

Année 1908

THÈSE

N.°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 16 juillet 1908, à 1 heure

Par **Paul-André MARMION**

L'ÉVOLUTION CONTEMPORAINE

DE LA

PSYCHIATRIE

LA PATHOLOGIE MENTALE, LE MÉDECIN ALIÉNISTE

ET L'ALIÉNÉ EN FRANCE

AU COMMENCEMENT DU XX^e SIÈCLE

*« Soyons psychologues dans la mesure de nos moyens
mais n'oublions pas de rester avant tout médecins. »*

(Prof. GILBERT BALLET).

Président : M. GILBERT BALLET, professeur.

*Juges : { MM. THOINOT, professeur.
BALHAZAR et BRUMPT, agrégés.*

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

10, Rue de Vaugirard, 10 (près l'Odéon)

(Anciennement : 26 rue Monsieur-le-Prince)

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	QUENU.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT.
Médecine légale.	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	G. BALLET.
	ROGER.
	HAYEM.
Clinique médicale.	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	LE DENTU.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	RECLUS.
	SEGOND.
	De LAPERSONNE.
Clinique ophtalmologique	ALBARRAN.
Clinique des maladies des voies urinaires	PINARD.
	BAR.
Clinique d'accouchements.	RIBEMONT-DES-SAIGNES.
	POZZI.
Clinique gynécologique.	KIRMISSON.
Clinique chirurgicale infantile	A. ROBIN.
Clinique thérapeutique	

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (FERN.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDÉAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFTEL (chef des trav. anat.)
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AVANT-PROPOS

La psychiatrie est certainement une des branches de la science médicale qui présente le plus de difficultés pour le néophyte, sans guide, n'ayant d'autre appui que son vif désir d'apprendre et de se familiariser dans un domaine aussi complexe que celui de l'aliénation mentale. Nous nous heurtions à ces difficultés à l'époque déjà lointaine où, nommé interne à l'asile public du Finistère, nous redoutions que les aliénés ne restent bien longtemps pour nous comme autant d'énigmes. C'est alors que nous eûmes la bonne fortune d'avoir comme chef de service le D^r Raoul LEROY aujourd'hui médecin en chef des asiles de la Seine qui venait, à cette époque, d'être reçu le premier au concours de l'adjuvat. Ancien interne du D^r MAGNAN, sorti de cette école qui a donné depuis vingt ans tant de distingués aliénistes, dont quelques-uns sont déjà des maîtres, il était encore sous l'influence des nobles et généreuses idées professées par l'éminent clinicien de Sainte-

Anne. Ses leçons furent pour nous une véritable révélation de l'aliénation mentale et nous lui devons le peu de connaissances que nous avons pu acquérir en psychiatrie. Depuis cette époque il n'a cessé de nous prodiguer les marques d'un bienveillant intérêt. Son amitié a été pour nous d'un puissant réconfort dans des circonstances particulièrement difficiles. Nous sommes heureux de trouver l'occasion de lui manifester publiquement notre profonde et affectueuse reconnaissance. Si cette modeste dissertation pouvait avoir quelque mérite, c'est à son appui constant, à ses conseils éclairés qu'en reviendrait le mérite.

Nous n'oublierons jamais le maître si aimable et si dévoué que fut pour nous le D^r AUGUSTE MARIE, le brillant médecin en chef de Villejuif, nous conservons le plus précieux souvenir du temps où nous étions placé sous sa bienveillante autorité.

Au cours d'une longue et cruelle maladie qui a interrompu nos études médicales, MM. SCHWARTZ et BAZY, les distingués chirurgiens des hôpitaux, nous ont prodigué leurs soins les plus éclairés, qu'ils veuillent bien croire à notre sincère reconnaissance.

MM. ALBERT B. BALL, digne héritier du nom de celui qui fut le premier et si remarquable titulaire de la chaire de psychiatrie à la Faculté et ALBERT DESMOULINS ont toujours voulu se montrer pour nous des amis encore plus que des maîtres, nous les prions de croire à toute notre gratitude.

Que M. le professeur GILBERT BALLET, dont nous

regrettons beaucoup de n'avoir pu être plus directement l'élève, car il eût été pour nous un maître de prédilection, et qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse inaugurale, veuille bien accepter l'expression sincère de notre profonde et très respectueuse reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153314_0142

SOMMAIRE

(Voici la marche que nous avons cru devoir adopter pour cette étude écrite sans aucun parti pris d'école, avec une entière indépendance, sans autre souci que celui de l'exposition aussi exacte que possible des faits.)

CHAPITRE I. — Coup d'œil historique sur l'évolution de la Pathologie mentale au siècle dernier. — De même qu'en Allemagne, nous avons vu deux grandes tendances se faire jour successivement.

a) École psychologique pure. Les aliénistes ne s'intéressent qu'au mécanisme psychologique des troubles mentaux. Période « métaphysique ». Ce sont les philosophes et les professeurs de philosophie de nos Facultés qui s'intéressent surtout à la Pathologie mentale.

b) Puis deux grandes influences interviennent :

1° Toutes les sciences se renouvelèrent sous la pression des doctrines biologiques de Darwin et de ses émules, grâce aux idées nouvelles introduites dans le courant intellectuel par les immenses progrès de la Biologie on voit apparaître des dénominations telles que : Psychologie générale, expéri-

mentale, et enfin, Psycho-Physiologie, suffisamment explicite (WUNDT, RIBOT, RICHTER).

2° Travaux et découvertes de l'école PASTEUR de BOUCHARD et leurs élèves

CHAPITRE II. — *La Pathologie mentale, sous cette double influence, se transforme.* — Les préoccupations d'ordre purement psychologique passent au second plan. De la place prépondérante prise de nos jours dans l'étiologie générale des maladies mentales par les causes physiologiques (importance des notions d'infection et d'auto-intoxication). Résumé des travaux modernes (remarquable rapport de RÉGIS ET CHEVALIER-LAURE au Congrès de la Rochelle, 1893). Essai de classification : la confusion mentale syndrome. La Pathologie mentale devient de plus en plus *médicale*. Non seulement on étudie l'étiologie des maladies mentales mais on en recherche l'anatomopathologie, et même, à l'heure actuelle, on se livre à l'étude approfondie des lésions microscopiques cellulaires (GIL. BALLE, MARINESCO, M. FAURE, ANGLADE, KLIPPEL, LHERMITE, LAIGNEL-LAVASTINE).

CHAPITRE III. — A. — *L'aliéniste, de son côté, devient de plus en plus « médecin ».* Nécessité pour lui de la parfaite connaissance de toutes les branches de la médecine. Importance de plus en plus grande de son rôle social, de son action sociale (médecine légale, anthropologie criminelle, lutte contre l'alcoolisme). Son action morale dans certaines psychoses (psychothérapie)

B. — *L'aliéné, enfin, devient de plus en plus un « malade » somatique [et l'asile de plus en plus un simple « hôpital ».* — Progrès réalisés dans le

traitement des aliénés (plus de douches de punitions, plus de méthodes d'intimidation, suppression des camisoles de force, des cellules). Alitement. Bains prolongés ou permanents. Thérapeutique plus active. Opothérapie.

C. — *Nécessité et urgence de quelques réformes et améliorations désirables.* — Desiderata: a) Nécessité de la création d'asiles de sûreté pour la catégorie des psychopathes dangereux (G. BALLET). b) La première et la plus impérieuse de ces réformes serait la création dans nos grands hôpitaux généraux de services pour y placer en observations certains délirants. Il est des malades passagèrement atteints de troubles mentaux auxquels il serait humain d'éviter l'entrée et le séjour à l'asile, entrée et séjour qui restent comme une tare dans notre société actuelle, encore pleine de préjugés, surtout dans ce domaine.

CONCLUSIONS.

BIBLIOGRAPHIE

CHAPITRE PREMIER

« *Soyons donc psychologues dans la mesure de nos moyens, mais n'oublions pas de rester avant tout médecins* (1) » c'est par ces mots que le professeur Gilbert Ballet terminait une très intéressante leçon clinique sur « la pathologie mentale, son domaine, ses tendances, sa méthode et ses visées ». Au cours de cette même leçon, l'éminent maître résumait de la façon suivante un aperçu sur l'historique et l'évolution de la pathologie mentale : « *L'aliénation mentale ne saurait être réduite au rôle d'une simple psychologie morbide.* » Sous leur forme concise, ces deux propositions résument admirablement toute l'étude critique et historique de la pathogénie mentale, de ses tendances et de ses visées jusqu'à la fin du siècle dernier.

1. GILBERT BALLE. La pathologie mentale, son domaine, etc., leçon faite à l'asile clinique le 13 novembre 1892, publiée in *Revue scientifique* du 31 décembre 1892 et reproduite in « *Psychoses et maladies nerveuses* » Doin, édit., 1897.

« La psychiatrie a pour but d'étudier les maladies mentales, d'apprendre à les reconnaître et à les guérir », c'est la définition de Griesinger, que nous citons de préférence car elle est simple, claire et complète. On peut, sans crainte d'être taxé d'exagération, affirmer que jusqu'au début de ce siècle, la première partie de cette définition se trouvait seule être vraie : les aliénistes se préoccupaient avant tout du *mécanisme psychologique* des troubles mentaux. Ce mécanisme psychologique d'ailleurs les intéressait énormément, on écrivait, on bataillait et on dissertait à perte de vue sur les altérations et les troubles des facultés de l'esprit.

Au commencement du siècle dernier les études de psychiatrie étaient bien plus du domaine de la métaphysique que du domaine de la médecine. Le psychiatre était trop souvent *professeur de philosophie, brillant psychologue* mais bien peu *médecin* : on perdait de vue le malade *physiologiquement parlant*, on oubliait à peu près complètement la seconde partie de la définition de la pathologie mentale.

Bien des causes pouvaient expliquer ces faits : l'extrême difficulté et l'aridité de la thérapeutique dans les maladies mentales, par exemple. Mais il est une raison qui domine toutes les autres et qui, elle seule, suffirait amplement à éclairer l'état d'esprit de tous ceux qui s'adonnaient aux études de psychiatrie dans les siècles derniers : l'homme s'était isolé du reste de la nature, en vertu du même préjugé, partant

d'un orgueilleux raisonnement de même ordre le cerveau demeurerait un organe isolé dans l'organisme, une sorte de terre sacrée qui devait échapper aux lois du fonctionnement des organismes. Les FACULTÉS PSYCHIQUES formaient comme autant d'*entités métaphysiques* que l'on opposait aux *fonctions* PHYSIOLOGIQUES. L'homme était le centre, l'aboutissant de la finalité universelle comme la terre avait longtemps été le centre des espaces célestes. Nous estimons que si le mécanisme psychologique des troubles mentaux fut si longtemps l'unique objet des préoccupations des aliénistes, ce fut par suite d'une erreur du même genre que celle « appelée par Hœckel dans son pédantisme un peu germanique, *l'erreur anthropocentrique*, qu'il déclare comparable à *l'erreur géocentrique* de Copernic (1) ».

Se souvient-on de la surprise effarée, de l'extrême stupéfaction qu'éprouvèrent les esprits élevés dans les pures doctrines philosophiques lorsque parut une nouvelle édition du célèbre et classique traité de Janet avec des figures représentant le cerveau et le système nerveux central. Ce fait de librairie, cet incident d'édition, si insignifiant en apparence, était pourtant la traduction d'une véritable révolution dans

1. Peut-être pourrait-on donner, par analogie, l'épithète de *psychocentrique* à cette erreur qui opprime jusqu'au milieu du xix^e siècle toutes les sciences biologiques, si ce qualificatif, pourtant expressif, ne risquait d'être, lui aussi, taxé de pédantisme.

le monde des idées : à partir de ce jour l'*Esprit* ne sera plus une sorte d'entité mystérieuse, l'activité intellectuelle deviendra fonction de l'organisme cérébral. « *On ne saura pas plus concevoir scientifiquement une perception, une volonté, une mémoire indépendantes du fonctionnement de l'écorce cérébrale qu'une sécrétion biliaire indépendante du foie, une circulation indépendante du cœur et des vaisseaux.* (1). » Chose vraiment curieuse, presque paradoxale, ce sont les aliénistes de l'Allemagne qui vont s'attacher à bannir du domaine de la psychiâtrie les préoccupations superflues d'une métaphysique surannée. La nuageuse philosophie allemande avait longtemps couvert de son autorité les conceptions psychologiques des aliénistes français pendant la première moitié du siècle dernier. Et pourtant ce furent les psychiâtres allemands qui, les premiers peut-être, établirent nettement que l'aliénation mentale est « une science de faits, comme toute autre, qui par conséquent présente à étudier des symptômes diversement groupés, subjectifs ou objectifs dont il y a lieu de rechercher la valeur diagnostique, la physiologie pathologique, la pathogénie, la signification pronostique ».

On doit bien penser qu'un mouvement d'idées de cette importance, une semblable révolution dans la conception des affections mentales ne s'est pas opérée brusquement et en un court espace de temps.

1. GILBERT BALLEZ. Traité de pathologie mentale, in *Introduction*.

Cet effacement, cette mise au second plan, pour ne pas dire cet abandon des études de pure psychologie dans la genèse des maladies mentales se produisit progressivement dans la seconde moitié du siècle dernier. Elle se produisit peu à peu et méthodiquement sous la poussée de deux grands courants, sous l'influence de deux écoles dont la destinée fut prodigieuse, dont les merveilleuses découvertes devaient bouleverser toutes les idées reçues et révolutionner entièrement toutes les sciences, les sciences biologiques par-dessus tout. Nous devons maintenant analyser aussi brièvement que possible l'œuvre immense de ces deux grands mouvements scientifiques, l'œuvre de ces Écoles dont les travaux et les découvertes ont donné un éclat incomparable à la science française contemporaine.

A. — Le premier de ces deux admirables courants est celui qui est issu de l'œuvre de Darwin et de ses émules. Nous n'avons pas à exposer ici quelle fut la prodigieuse influence des doctrines et des études biologique de Darwin et de l'école darwinienne sur le mouvement philosophique contemporain. Jamais, à aucune autre époque, un pareil renouvellement des idées reçues, des notions acquises, ne s'était produit en si peu de temps. Ce fut une vraie révolution scientifique, révolution morale succédant à la révolution politique. Au souffle vivifiant des idées nouvelles toutes les sciences se renouvelaient, mais ce fut naturellement la biologie qui se transforma le plus complètement.

De même que l'homme vient de triompher de ses conceptions orgueilleuses et a reconnu qu'il n'était ni le centre, ni l'aboutissant de la finalité universelle autour duquel et pour lequel tout graviterait, de même le cerveau n'est plus une sorte de terre sacrée, un organe spécial à la destinée mystérieuse, il devient au contraire, un organe sans doute d'une extrême délicatesse, mais enfin comme tout organe de tout organisme, il subit les lois physiologiques qui régissent tous les organismes. Les facultés, dites « de l'esprit » ne sont plus opposées aux fonctions, elles ne seront plus étudiées comme on l'avait fait jusqu'à ce jour, c'est-à-dire comme des entités philosophiques, on les étudiera en tant qu'actes relevant du fonctionnement cérébral.

Toutefois les partisans des traditions classiques et les amateurs de psychologie pure ne désarmèrent pas si facilement et ne voulurent pas s'avouer vaincus par les nouvelles doctrines conquérantes.

Avec une très grande habileté ils firent tous leurs efforts pour trouver un moyen terme et s'évertuèrent à rechercher un terrain d'entente, un terrain neutre sur lequel s'établirait une sorte de lien fraternel entre les anciennes et les nouvelles conceptions.

On voit alors apparaître des dénominations comme celles de Psychologie cellulaire (Hæckel), de Psychologie expérimentale (Ribot et ses élèves), de Psychologie générale (Charles Richet), et même Physiologie psychologique ou Psycho-Physiologie (Wundt et les auteurs allemands) qui sont singulièrement suggesti-

ves du nouveau courant scientifique. Dès lors la psychologie, tout en tenant compte des faits d'observation intérieure qui occupent toujours le premier rang, s'éclaire de l'observation des faits extérieurs, elle voit ses méthodes d'investigation se transformer et s'élargir. Dans son ensemble comme dans ses détails elle porte la trace des préoccupations récentes introduites par la doctrine transformiste dont les nouvelles conceptions tendent de plus en plus à se substituer aux conceptions métaphysiques de la philosophie traditionnelle.

B). — A peine cette première et bienfaisante influence venait-elle de se produire qu'une seconde influence allait s'exercer, s'ajouter à la précédente et en compléter l'action.

L'école de Pasteur, d'une part, l'école de Bouchard, de l'autre, allaient à leur tour bouleverser les sciences médicales.

On sait les luttes mémorables, les violentes polémiques, les batailles d'idées soulevées par ce mouvement scientifique qui passionna tous les esprits cultivés pendant toute la seconde moitié du siècle dernier. Ces luttes grandioses firent éclore une incomparable floraison de notions nouvellement conquises et firent disparaître à jamais, victimes tombées sur ce champ de bataille scientifique, un grand nombre de conceptions qui étaient jusqu'alors en honneur et qui furent définitivement abandonnées.

La Psychiâtrie, autant et peut-être plus encore que les autres branches de la médecine, subit le contre-

coup des conceptions nouvelles. Les travaux et les études du professeur Bouchard et de ses élèves, notamment, eurent une repercussion profonde et une influence considérable sur l'esprit des psychiatres.

« La psychiatrie, dit le professeur Régis, un de nos aliénistes qui ont le plus subi cette influence, était encore une partie isolée des sciences médicales, vivant presque sans changement sur ses découvertes cliniques de la première moitié du ^{xix}^e siècle..... il s'est produit à la fin du siècle dernier, en psychiatrie, dans tous les pays, un tel effort scientifique, un tel mouvement d'idées et d'opinion que cette spécialité médicale s'est trouvée en dix ans pour ainsi dire modifiée de fond en comble. »

Puis, faisant allusion à la voie nouvelle dans laquelle se sont engagés les aliénistes sous l'influence des découvertes de Bouchard et de ses élèves, le professeur Régis ajoute : « *On a dit et avec juste raison, que l'application des grandes théories modernes de l'infection et de l'auto-intoxication avait régénéré la psychiatrie et l'avait, beaucoup plus que tous les efforts antérieurs, rapprochée enfin de la pathologie médicale à laquelle elle appartient sans conteste.* »

Nous disions plus haut que pendant que les doctrines de l'évolution et du transformisme exerçaient leur influence, les partisans résolus des conceptions psychologiques et les défenseurs du traditionalisme n'avaient pas voulu s'avouer vaincus et qu'ils avaient tenté de rechercher un terrain de conciliation.

Est-ce à dire qu'à l'heure actuelle ces mêmes esprits ont définitivement renoncé à leurs conceptions plus ou moins métaphysiques ?

Certains d'entre eux, et non des moins cultivés, rêvent encore à cette heure, une sorte d'alliance, une entente cordiale entre les anciennes et les nouvelles doctrines. Parmi eux, et au premier rang, il faut citer, coïncidence vraiment paradoxale au premier abord, un des maîtres incontestés de la neuropathologie contemporaine. Dans un tout récent ouvrage, dont le titre seul est déjà suffisamment suggestif : *Introduction physiologique à l'étude de la Philosophie* (1), M. le professeur Grasset, de Montpellier, proclame qu'il faut bien se garder de confondre la physiologie du système nerveux avec la psychologie : « Ainsi largement comprise et étroitement limitée, la physiologie du système nerveux est une science indépendante de toutes les doctrines philosophiques ou religieuses. *Nec ancilla, nec domina*. Si la physiologie du système nerveux reste ainsi irréductiblement distincte de la psychologie, et des autres chapitres de la philosophie, elle n'en reste pas moins une *voisine utile* pour la philosophie. La physiologie du système nerveux et la philosophie ont tout intérêt à ne pas s'ignorer, à collaborer et à s'entr'aider. Le médecin, vraiment digne de ce nom, le physiologiste, le neurobiologiste ne peuvent rien faire de sérieux et de définitif dans

1. J. GRASSET. *Introduction physiologique à l'étude de la philosophie* (Conférences faites à la Faculté des lettres de Montpellier. Félix Alcan, éditeur, 1908).

leurs sciences s'il n'ont une réelle et forte éducation philosophique. Et le philosophe est dans l'impossibilité d'avancer utilement dans son domaine, spécialement en psychologie, s'il n'a, comme introduction, une certaine connaissance de la physiologie du système nerveux. »

Fidèle à cette doctrine, l'éminent professeur, désireux de mettre ses idées personnelles en pratique, a fait l'an dernier aux élèves de la Faculté des lettres de Montpellier, une série de conférences sur la physiologie du système nerveux. Ce sont ces conférences réunies qui font l'objet de l'ouvrage que nous venons de citer et au sujet duquel M. le professeur Grasset conclut « ceci indique et précise le but de ce livre ». Il n'a la prétention ni d'enseigner la physiologie du système nerveux aux étudiants en médecine, ni de remplacer l'enseignement de la psychologie aux élèves en lettres ; il n'a qu'un but : essayer de fournir aux élèves en philosophie de la Faculté des lettres une *introduction physiologique* nécessaire à leurs études philosophiques ultérieures. Il sera ainsi une preuve et un exemple *des services mutuels que doivent se rendre l'étude de la psychologie et l'étude de la physiologie du système nerveux bien comprises*.

Naturellement, M. le professeur Grasset a été très souvent accusé de rester dans ses études de neurophysiologie « préoccupé quand même de conceptions métaphysiques et d'idées transcendantes, voire même religieuses ».

« Ceci, a toujours répondu l'éminent neurologiste,

est une interprétation absolument erronée de tous mes travaux, j'ai certainement mes idées métaphysiques et religieuses (c'est, je l'espère, le droit de chacun) et je ne les ai jamais dissimulées, quand j'ai jugé que c'étaient le lieu et l'heure de les affirmer.

Mais en neurophysiologie ces idées n'ont rien à faire. La conscience, comme je la définirai plus loin, est une fonction de certains neurones psychiques que j'appelle supérieurs, tandis qu'elle n'appartient pas aux neurones psychiques dits inférieurs. Il n'y a rien là d'une propriété spirituelle. Les neurones conscients sont tout aussi matériels que les neurones inconscients. »

« C'est là ma doctrine constante, conclut le savant professeur de Montpellier, il y a longtemps que j'ai écrit : les diverses écoles doivent renoncer à trouver dans notre exposé un argument pour ou contre une solution métaphysique quelconque. »

Le besoin de philosopher est trop inhérent à l'esprit humain, les études de psychologie offrent trop d'attrait à l'esprit du médecin en général, de l'aliéniste en particulier, pour qu'on puisse craindre un seul instant de voir les préoccupations d'ordre psychologique pur bannies à jamais du domaine de la psychiatrie.

Il faut souhaiter d'ailleurs, à notre humble avis, qu'il en soit ainsi : une maladie *mentale* est, en effet, constituée avant tout par un *trouble mental* et l'étude de ce trouble sera la première tâche qui s'imposera au médecin. « La préoccupation qui se présente tout

naturellement la première à l'esprit lorsqu'on est en face d'une maladie mentale c'est d'analyser et de définir les perturbations psychiques qui la caractérisent » (Gilbert Ballet) (1). Mais si l'étude de ces perturbations psychiques, l'analyse de ces troubles mentaux peut et doit sans conteste tenir une place importante en aliénation, cette étude et cette analyse ne doivent jamais être le principal ou même l'unique objectif des cliniciens : « Ainsi réduites, les visées de la psychiatrie pourront à quelques-uns paraître bien terre à terre, mais, comme la psychologie qui a avec elle plus d'un point de contact, c'est en restreignant volontairement son champ d'étude qu'elle a marché d'un pas plus assuré et plus rapide » (Gilbert Ballet) (2).

Nous ne pourrions donc mieux terminer cet aperçu bien incomplet sur l'historique et l'évolution contemporaine de la pathologie mentale qu'en rééditant les sages paroles de notre éminent Maître que nous avons citées en commençant : « L'aliénation mentale ne saurait être réduite au rôle d'une simple psychologie morbide.... Soyons donc psychologues dans la mesure de nos moyens, mais n'oublions pas, n'oublions jamais de rester avant tout médecins. »

1. Professeur GILBERT BALLET, *in loc. cit.*

2. Professeur GILBERT BALLET, *loc. cit.*

CHAPITRE II

Nous avons vu au précédent chapitre que, d'après l'opinion des aliénistes contemporains les plus autorisés, la psychiatrie s'était complètement régénérée sous l'influence des grandes théories modernes de de l'infection et de l'auto-intoxication. L'aliénation mentale, pas plus que la neurologie, ne pouvait échapper au puissant mouvement créé par les découvertes du professeur Bouchard et les travaux de ses élèves, travaux et découvertes qui venaient compléter la véritable révolution opérée dans la science par l'école de Pasteur.

Le psychiatre, adoptant les données et les méthodes de la pathologie générale, va maintenant concevoir l'aliéné aussi bien que l'homme comme *un véritable laboratoire et un réceptacle de poisons*. Les premières études entreprises dans ce sens portèrent tout d'abord sur la mesure de la toxicité des urines chez les aliénés. Les belles recherches de M. le professeur Bouchard et de ses élèves avaient permis

d'admettre que, dans la fonction rénale, il y avait une source d'élimination de substances tantôt excitantes, tantôt déprimantes, parfois convulsivantes, parfois hypnotiques. On fut logiquement amené à en conclure que si certaines de ces substances étaient éliminées et les autres retenues et absorbées, des troubles cérébraux bien différents devaient en résulter. On peut également concevoir qu'il en soit de même en ce qui concerne la fonction hépatique.

Chevalier-Lavaure (1) fut le premier expérimentateur qui transporta les procédés de recherche de Bouchard sur le terrain de la pathologie mentale.

Au Congrès de médecine mentale de Lyon en 1891, Dubois et Weil (2) concluent de leurs recherches que l'urine d'un sujet normal renferme des éléments toxiques qui font complètement défaut dans l'urine des vésaniques. M. Charrin (3), en 1892, établit nettement un des premiers les relations qui doivent exister entre les maladies de foie et certains désordres psychiques. A la même époque quelques expérimentateurs à l'étranger étudient de leur côté la toxicité de l'urine des mélancoliques et la trouvent

1. CHEVALIER-LAURE. Thèse inaugurale sur « les auto-intoxications dans les maladies mentales ». *Bordeaux*, 1890.

2. RAPHAEL DUBOIS et WEIL. Toxicité comparée de l'urine normale et de l'urine de certains vésaniques (Comm. au *Congrès de médecine mentale de Lyon*, 1891).

3. CHARRIN. Maladies du foie et aliénation mentale (Comm. à la *Société de biologie*, 30 juillet 1892).

très augmentée (de Bœck et Slosse (1), Brugia (2)).

Les *Annales médico-psychologiques* publient en janvier 1892, un travail très important de Mairét et Bosc (3) intitulé *Recherches sur la toxicité de l'urine normale et pathologique*.

On le voit, de tous les côtés, les études des aliénistes à cette époque convergent vers une même préoccupation : l'action perturbatrice exercée sur l'organisme, en général, sur les facultés intellectuelles, en particulier, par les poisons élaborés dans l'intimité de nos tissus.

Les journaux spéciaux, les revues compétentes, les sociétés savantes publient et entendent de nombreuses communications sur ce sujet.

Ce fut pour répondre aux préoccupations qui se manifestaient de toutes parts et d'élucider au besoin cet important problème que le Congrès de médecine mentale qui devait se tenir à la Rochelle en 1893 crut devoir porter à son ordre du jour la question *des infections et des auto-intoxications dans les maladies mentales*. Le soin de rédiger le rapport avait été confié à MM. Régis et Chevalier-Lavaure, ce dernier ayant déjà, comme nous l'avons vu, publié sa thèse

1. DE BŒCK et SLOSSE. Contribution à l'étude de la toxicité urinaire chez les aliénés (*Bulletin de médecine mentale de Belgique*, 1891).

2. BRUGIA. Tossicità della urina nei pazzi (*Riforma medica*, sept. 1892).

3. MAIRET et BOSC. Recherches sur la toxicité de l'urine normale et pathologique, 1892 (*in Annales medico-psycho.*, janvier 1892).

inaugurale sur ce même sujet. Ces deux auteurs communiquèrent au Congrès une étude historique et critique de la question tellement complète et si remarquable qu'aujourd'hui encore leur rapport est considéré comme une œuvre magistrale.

C'est certainement le document le plus important et le plus complet qui ait été publié sur la question, et il est absolument impossible à cette heure même d'aborder l'étude des infections et des auto-intoxications dans la genèse des maladies mentales sans être obligé de consulter le très intéressant rapport de MM. Régis et Chevalier-Lavaure, et cependant depuis le Congrès de la Rochelle (1893) combien de travaux et d'études également fort documentées et finement étudiées ont paru sur un sujet qui reste toujours d'actualité en psychiatrie, comme les thèses de MM. Lallier (1), Maurice Faure (2), Paul Juquelier (3), Privat de Fortuné (4), André Prunier (5), etc., dont nous aurons à reparler bientôt.

1. LALLIER. De la folie puerpérale dans ses rapports avec l'éclampsie et les accidents infectieux des suites de couches (1892).

2. MAURICE FAURE. Syndrôme mental lié à l'insuffisance des fonctions hépato-rénales (*Rueff*, 1899).

3. PAUL JUQUELIER. Contribution à l'étude des délires par auto-intoxication (Insuffisance hépatique latente et petit brightisme, 1903).

4. JEAN PRIVAT DE FORTUNIÉ. Étude sur les délires post-partum envisagés spécialement au point de vue de la pathogénie (1904).

5. ANDRÉ PRUNIER. Contribution à l'étude de l'auto-intoxication dans la confusion mentale (1908).

Est-ce à dire cependant que le problème des troubles mentaux qui paraissent se manifester sous l'influence soit des toxines de l'organisme, soit d'autres désordres organiques, ou lésions viscérales, soit un problème absolument moderne, une conception totalement inconnue avant les travaux des écoles de Pasteur et de Bouchard ? Nullement.

La relation possible des lésions hépatiques, par exemple, et de certains troubles psychiques est depuis fort longtemps une notion de médecine populaire universellement acceptée. Le terme médical « d'hypochondrie », l'expression vulgaire « se faire de la bile » n'expriment-ils pas la croyance à cette relation, croyance qui d'ailleurs est appuyée sur beaucoup d'observations banales.

De même la relation possible de certaines lésions de l'estomac et de l'intestin et de quelques troubles mentaux n'est-elle pas suffisamment exprimée dans beaucoup de locutions populaires ? La fréquence et l'importance des troubles gastro-intestinaux dans l'aliénation mentale n'avaient certes pas échappé aux anciens auteurs ; ils incriminaient surtout le foie qu'ils considéraient déjà comme un réservoir où s'élaborent toutes les substances toxiques.

Est-ce que pour Hippocrate lui-même, le délire aigu n'était pas dû à « l'échauffement du corps par le sang échauffé lui-même par son mélange avec la bile qui est venue troubler sa composition normale ? Arétée et Aurelianus ne proclamaient-ils pas que « l'estomac est l'organe malade chez les mélancoliques » et

que souvent les états dépressifs sont sous l'influence de troubles organiques ? Galien lui-même avait écrit que « les humeurs mélancoliques, résidu probable de la nutrition, partaient du foie pour aller influencer dans la tête les esprits animaux », il est telle phrase de Galien, sur le mécanisme de certains troubles mentaux, que l'on pourrait croire écrite à notre époque.

« L'alambic et les vapeurs des diverses humeurs qui s'y distillent et qui produisent les formes variées de la folie en s'élevant au cerveau des différents points du corps », dont parlait Paracelse, est, en somme, bien voisin du « laboratoire humain réceptacle de poisons » du professeur Bouchard.

Pinel et Esquirol, ces deux grands précurseurs, à l'heure même où les psychologues allemands régnaient en maîtres, décrivaient les folies, dites sympathiques, c'est-à-dire les affections mentales qui peuvent se produire sous l'influence de désordres organiques ou de lésions viscérales.

Nous voyons donc d'une façon évidente, que bien avant l'époque contemporaine, de tous temps même, la relation de certains troubles mentaux et des lésions de l'organisme, leur coexistence, l'influence plus ou moins certaine des secondes sur les premiers avaient frappé les observateurs. Toutefois, le problème, redevenu d'actualité, n'avait jamais encore été étudié à la lumière des grandes doctrines modernes de l'infection et de l'auto-intoxication, lorsque MM. Régis et Chevalier-Lavaure communiquèrent leur si remar-

quable rapport sur ce sujet au congrès de médecine mentale de la Rochelle.

Après avoir tout d'abord montré, comme nous venons de le faire, que les troubles mentaux considérés aujourd'hui comme étant le résultat d'une infection ou d'une auto-intoxication étaient connus de longue date mais que les conditions de leur genèse étaient ou ignorées ou l'objet d'hypothèses assez hasardées, leur rapport aborde le côté le plus difficile de la question : l'utilité d'une classification.

En se plaçant uniquement sur le terrain clinique, l'ensemble des troubles mentaux décrits dans les maladies infectieuses peut être divisé en trois groupes principaux, se présenter sous trois aspects bien différents :

A). — *Délires des maladies aiguës* : ce sont les troubles mentaux du stade fébrile, délires aigus, appelés souvent délires toxiques, dont le type est le délire alcoolique.

B). — *Psychoses de la période d'état*.

C). — *Psychoses de la convalescence*.

Certains auteurs ont réuni les psychoses de la période d'état et les psychoses de la convalescence en un seul groupe « Cette classification, très simple, dit Maurice Faure (1), n'a d'autre but que de faciliter l'étude. Elle nous paraît préférable à la classification et à la nomenclature généralement admise, qui fait désigner tous ces troubles mentaux par le nom de

1. MAURICE FAURE, *in loc. cit.*

Folie ou Psychose, accompagné du nom de la maladie ou de l'organe : Folie hépatique, folie typhique, folie brightique, psychose influenztique, pneumonique, cholérique, etc., etc. » A côté de cet essai de classification, que l'on pourrait dénommer « classification clinique », Régis et Chevalier-Lavaure ont tenté d'en établir une autre basée plutôt sur les diverses origines de ces mêmes troubles mentaux, et ils ont établi la division suivante :

I. — *Psychoses des maladies aiguës infectieuses.*

— Dans ce groupe, les auteurs ont fait entrer, non seulement les psychoses liées à des maladies infectieuses aiguës (comme la fièvre typhoïde, l'influenza, etc., etc.) mais encore :

A). — La folie puerpérale, ou mieux, les psychoses puerpérales sur lesquelles il nous faudra revenir plus longuement ; B) les psychoses ou délires post-opératoires (consécutifs aux interventions chirurgicales).

II. — *Psychoses des maladies viscérales* (anciennes folies sympathiques), folie urémique, folie rénale, folie brightique, folie hépatique, c'est le type accompli des véritables folies par auto-intoxications magistralement étudiées par les professeurs Dieulafoy, Raymond, Joffroy, etc.

III. — *Folies diathésiques* (les troubles mentaux de cette catégorie ont un caractère de périodicité et d'intermittence tout à fait pathognomonique des psychoses diathésiques. D'après certains auteurs (Mabille et Lallemand, Régis, Doutrebente, Pierret, Charpen-

tier, Klippel) on pourrait même toujours constater chez les aliénés intermittents et dans la mélancolie à accès intermittents les stigmates irrécusables d'une diathèse, ordinairement de nature arthritique).

Nous venons de voir que Régis et Chevalier-Lavaure avaient placé la folie puerpérale dans le premier groupe avec les psychoses des maladies aiguës infectieuses : en effet les relations pathogéniques et cliniques des psychoses puerpérales avec l'infection et l'auto-intoxication ont été plus particulièrement étudiées dans ces dernières années (à la suite de Leidesdorf en 1872).

Dans son traité classique, si remarquable pour l'époque, Marcé (1858) avait surtout cherché à établir l'importance de l'hérédité et des causes morales comme facteurs étiologiques de la folie puerpérale. En France, la plupart des aliénistes sont demeurés jusqu'à ces derniers temps fidèles aux idées de Marcé sur le rôle prépondérant et presque exclusif de l'hérédité et des causes morales dans l'étiologie des troubles mentaux de la puerpéralité. C'est qu'en effet la pathogénie des folies puerpérales est une pathogénie fort complexe : il faut faire une large place au terrain, aux influences diverses, à la prédisposition héréditaire ou acquise, principalement dans les psychoses des suites de couches. Certains accidents délirants sont bien certainement d'origine infectieuse. Les troubles mentaux peuvent même être les premiers signes révélateurs de la septicémie, les autres symptômes de l'infection ne tardent pas alors à ap-

paraître et à suivre leur cours, ne laissant place à aucun doute sur la nature des accidents délirants....

« La folie, dite folie puerpérale, loin d'être une entité nosographique, dit le professeur Gilbert Ballet, est constituée tantôt par des délires infectieux, tantôt par des délires d'origine auto-toxique, tantôt par des crises mélancoliques ou maniaques, tantôt par des psychoses constitutionnelles dont l'état puerpéral donne seulement le signal et favorise l'éclosion »..... Ce fut Campbell Clark qui, le premier, émit l'idée de la nature infectieuse des délires de l'état puerpéral, sa façon de voir fut partagée depuis par Leidesdorf, Hansen, Korsakow, Ivanoff, Toulouse, Robert Jones (1). En France, le professeur Paul Bar s'est depuis très longtemps attaché passionnément à l'étude approfondie d'un problème qui l'intéressait doublement ; sous son inspiration paraissait en 1892 la si remarquable thèse inaugurale de son élève Lallier qui constitue encore à cette heure le document le plus intéressant et le plus important que nous possédions sur la question. Tout récemment (mars-avril 1908) nous avons eu la bonne fortune d'entendre trois ou quatre leçons faites à la clinique Tarnier, sur les psychoses de femmes qui nourrissent *folies des nourrices* ou *psychoses de l'allaitement* par l'éminent accoucheur. Dans un esprit d'indépendance complète, avec son éloquence

1. V. PARANT. La folie puerpérale, sa nature et ses origines, d'après de récents travaux in *Annales médico-psychologiques* (1888, p. 62).

simple, chaude et lumineuse, M. Bar contait les faits qu'il avait récemment eu l'occasion d'observer, les analysait de la façon la plus claire et, sans parti pris aucun, cherchait à découvrir la vérité : il reconnaissait la part souvent très importante prise dans ces psychoses par l'hérédité, par le terrain, par la misère, par les causes sociales, par les prédispositions soit héréditaires, soit acquises ; il reconnaissait ensuite le rôle non moins important dévolu à l'infection, l'influence certaine des auto-intoxications ; mais lorsqu'il a fallu conclure, enseigner à ses élèves, quelle est la part exacte de la genèse morale, quelle est le rôle exact de l'infection, de la meilleure bonne foi l'éminent clinicien a avoué : « Nous ne savons pas (1) ! » Nous ne savons pas : voilà pourquoi, tout en reconnaissant le rôle bienfaisant d'une thérapeutique aseptique et antiseptique dans des troubles, pathogéniquement infectieux, nous ne pouvons suivre M. Picqué dans la voie quelque peu excessive où il voudrait engager cette thérapeutique : dans la thèse inaugurale de son élève, Privat de Fortuné (2), le distingué chirurgien n'était pas éloigné de conseiller une intervention chirurgicale pour toutes les femmes sans exception chez lesquelles se produisent des troubles mentaux ou des états délirants dans les suites de couches.

1. PAUL BAR, Cliniques sur « les Psychoses des nourrices », 1908 (inérites).

2. PRIVAT DE FORTUNÉ. *Loc. cit.*

C'est là une opinion un peu trop radicale que n'autorise pas l'incertitude pathogénique avouée par les esprits compétents.

∴

Si la recherche des facteurs étiologiques prédominants, de leurs influences réciproques, dans les psychoses puerpérales est à ce point hérissée de difficultés, s'il est si difficile d'établir une classification raisonnée des psychoses d'infection et d'auto-intoxication, connaît-on au moins leur véritable nature, sait-on quelle est leur place exacte dans le cadre nosologique des maladies mentales ? Sur ce point il semble bien que l'entente est à peu près parfaite. MM. Régis et Chevalier-Lavaure, dans leur rapport, ainsi que les divers auteurs qui se sont plus particulièrement attachés à l'étude de ces questions et dont nous avons eu l'occasion de mentionner les travaux, s'accordent pour reconnaître de la façon suivante la nature et la place de ces diverses affections :

A). — Les délires liés aux maladies aiguës infectieuses, ou délires de stade fébrile, sont des délires aigus ou délires toxiques, dont le type accompli est le délire alcoolique ; ils sont susceptibles de se présenter à des degrés plus ou moins violents.

B). — En dehors de ce groupe, tous les troubles mentaux qui apparaissent au cours des psychoses d'infection et d'auto-intoxication, au cours de psychoses liées à des lésions viscérales (folies dites sympathi-

ques) ou diathésiques, peuvent être groupés en un seul faisceau sous le nom de *confusion mentale* car ils sont toujours formés des mêmes éléments psychiques : *la rêvasserie, le rêve, les hallucinations visuelles, la torpeur, l'affaiblissement mental, les idées fixes, parfois les délires systématisés, un état mélancolique avec stupeur, parfois même de la stupidité simple simulant la démence.*

La réunion, l'apparition simultanée ou successive de ces divers facteurs psychiques forme un syndrome qui n'est ni *de la manie*, ni de la *mélancolie*, ni de la *démence*, qui tient à la fois de ces trois états, et qu'on est convenu de désigner, à l'heure actuelle sous le nom de *confusion mentale*. Jamais en vérité dénomination n'a mieux justifié son nom ; jamais vocable tendant à désigner une entité pathologique n'a soulevé autant de polémiques et de discussions aussi longues que confuses.

« Cette forme de maladie mentale, disons ce syndrome, avait été autrefois connue et décrite en France par Esquirol, Dagonet, Achille Foville et surtout par Delasiauve qui, le premier, l'avait désignée sous ce nom de « confusion mentale » aujourd'hui remis en honneur par M. Chaslin, à la gloire de ce tant regretté maître » (1). Depuis plusieurs années, en effet, M. Chaslin a repris la doctrine de Delasiauve et dans une série de travaux très remarquables il a retracé les limites de ce syndrome telles que l'éminent aliéniste

1. RÉGIS ET CHEVALIER-LAURE, In rapport cité, page 71.

les présentait, mais avec plus de précisions et de détails.

M. le professeur Gilbert Ballet, avait déjà rapporté à la Société médicale des hopitaux de Paris, en juin 1893, un cas typique de confusion mentale survenue chez une malade dont le cas répondait admirablement à la description de M. Seglas : sans antécédents héréditaires bien nets, à la suite de préoccupations morales, de fatigues physiques cette jeune fille fut prise d'embarras des voies digestives, avec fièvre, amaigrissement, vagues idées de persécution, etc.

« La confusion mentale, écrit M. Seglas est le symbole d'un état d'épuisement nerveux..... sans éliminer l'influence du terrain et de la prédisposition il faut reconnaître que cette influence est très souvent réduite au minimum, alors que les causes occasionnelles au contraire semblent exercer une action plus grande... Ces causes occasionnelles le plus souvent sont les traumatismes physiques ou moraux, accidentels ou chirurgicaux, les troubles de la nutrition et les *maladies infectieuses*. A ce propos on a beaucoup discuté sur le rôle joué par l'*infection* ou l'*auto-intoxication*..... toutefois en restant sur le terrain de l'observation clinique on ne peut dénier aux infections et aux auto-intoxications un rôle très important au moins comme cause occasionnelle..... c'est même parfois la seule qu'il soit possible de relever dans certains cas où l'hérédité semble complètement manquer (1). » D'après MM. Chaslin, Seglas, Toulouse, Legrain, Maurice Faure, et tant d'autres, l'étude cli-

nique de la confusion mentale représente le syndrome que l'on rencontre le plus ordinairement, sinon constamment, dans les psychoses puerpérales comme dans toutes les psychoses d'origine infectieuse ou auto toxique. Il faut reconnaître que ce syndrome embrasse souvent des accidents mentaux si variés, si différents, si complexes qu'on s'étonne vraiment de les trouver réunis sous un même vocable, aussi M. Chaslin avait-il, de cette réunion de troubles si variés, abstrait un type idéal et schématique qu'il a nommé *la confusion mentale primitive idiopathique*. Cette entité une fois abstraite, était accompagnée d'autres types : Confusions primitives symptomatiques, confusions secondaires, etc. : MM. Toulouse, Seglas et Régis ont diversement reproduit ces études, acceptant telle idée, rejetant telle autre, tantôt créant de nouvelles variétés, de nouveaux groupes, tantôt les effaçant.

Le cadre établi par M. Chaslin a souvent été bien près de se rompre : ainsi tiraillée, tantôt agrandie et étendue, tantôt diminuée et restreinte, la confusion mentale risque de perdre son autonomie. M. le professeur Gilbert Ballet est tenté de lui dénier la qualité d'entité nosologique, que M. Régis continue de lui reconnaître. « La confusion mentale est plutôt un syndrome qu'une entité... elle constitue moins une psychose qu'un état cérébral susceptible de se montrer, à titre de complications, dans des circonstances très diverses.... on a eu le tort d'étendre outre mesure le domaine de cette affection » (G. Ballet). On

pourrait peut-être expliquer ces divergences de vue par ce fait que le nom de *confusion mentale*, par une sorte d'ironie de sa destinée, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, a eu lui-même au moins trois sens bien différents : le sens *confusion-symptôme* le sens *confusion-syndrome* que nous serions tenté personnellement de lui reconnaître, le sens *confusion-entité* qui recouvre, nous l'avons vu, des états mentaux nombreux, variés et complexes. Bien entendu la *confusion-symptôme* se retrouve dans la *confusion-entité* où elle n'est plus qu'un élément partiel.

Après avoir noté les divers sens donnés par les différents auteurs au mot *confusion*, nous devons faire remarquer, ce que nous avons déjà eu l'occasion de faire, le nombre, la variété et la complexité des troubles mentaux réunis sous ce vocable. Ces troubles ont des physionomies très variées qui correspondent très probablement à des lésions différentes à l'action de causes diverses. Il en résulte que rien ou presque rien ne réunit ce faisceau et ne lui donne la cohésion nécessaire.

Dans son travail si intéressant, si fortement documenté et si consciencieux, qui a été pour nous le meilleur des guides dans l'étude de toutes ces questions, M, Maurice Faure après avoir trop longuement exposé et critiqué cet obscur problème concluait :

Les différences que l'on observe dans le sens du mot « confusion », la nécessité de bien marquer la dépendance constante des états mentaux décrits sous

ce nom (et qui ne sont que des symptômes cérébraux d'un état général morbide), la variété même de ces états mentaux, des lésions qui y correspondent, des causes qui les engendrent nous font renoncer à utiliser le cadre nosologique de la confusion mentale tel qu'il est actuellement constitué..... sans doute ces accidents mentaux font tous, ou presque tous, partie du groupe des psychoses toxi-infectieuses, mais la pathogénie de ces psychoses est déjà fort complexe..... la formation du groupe nosologique dit « confusion mentale » n'est qu'une classification rudimentaire, réunissant des états qui ont trop peu d'analogie..... nous pensons qu'il est d'abord nécessaire de s'appliquer à isoler des symptômes, des syndromes restreints, précis, aisément reconnaissables, qui seront évidemment reliés par des transitions à d'autres syndromes voisins, mais qui cependant permettront près des malades, de faire les divisions cliniques nécessaires..... nous nous refusons à tenter ou à accepter aucune classification générale pour le moment..... *nous estimons que l'étude patiente de syndromes distincts est la seule méthode capable de mettre enfin un peu d'ordre et de clarté dans le groupe des psychoses toxi-infectieuses*, et nous n'hésitons pas à le dire, dans toute la pathologie mentale..... Il n'est pas douteux cependant que si on voulait limiter le sens du mot « confusion mentale » au symptôme et au syndrome, si l'on voulait résolument retrancher les épithètes de « primitive, essentielle, idiopathique, secondaire », etc.,

qui ne peuvent, en aucun cas, s'accoler au nom d'un symptôme ou d'un syndrome, le groupement ainsi réalisé rendrait des services certains..... Il faudrait alors renoncer à la considérer comme une maladie, une affection spéciale, voire même une entité nosologique, elle ne serait plus qu'une épisode, une manifestation symptomatique d'un état général. C'est, d'ailleurs, le cas de tous les troubles ordinairement décrits sous le nom de névroses et de psychoses..... »

Dans ce travail, M. Maurice Faure, on le voit, reprend pour son propre compte les idées de son excellent maître : nous avons vu déjà que M. Gilbert Ballet avait, dans des termes identiques et pour les mêmes raisons, dédié à la « confusion mentale » la qualité d'entité, tout en la reconnaissant légitime en tant que symptôme et syndrome (voir page 32). Aussi lorsque parut le *Traité de Pathologie mentale* de l'éminent psychiatre, pouvait-on lire dans l'introduction les lignes suivantes qui prouvent combien l'auteur demeurait fidèle à cette conception :

« On chercherait vainement dans ce traité une description de la folie puerpérale, des prétendues folies diathésiques, ou de celles qu'on a longtemps considérées comme dépendant d'affections viscérales et qu'on a parfois dénommées folies sympathiques. C'est qu'en réalité sous chacune de ces appellations diverses on a réuni des troubles mentaux fort disparates n'ayant guère de commun entre eux que la cause spéciale qui les provoque.....

la folie dite puerpérale loin d'être une entité nosographique, est constituée tantôt par des délires infectieux, tantôt par des délires d'origine auto-toxique, tantôt par des crises mélancoliques ou maniaques, tantôt par des psychoses constitutionnelles dont l'état puerpéral donne seulement le signal et favorise l'éclosion..... on pourrait en dire autant de la plupart des autres folies dites viscérales ou sympathiques....» Et M. Gilbert Ballet termine en faisant remarquer que :

« S'il est un écueil difficile à éviter en pathologie mentale, c'est de multiplier à l'infini les types et les espèces morbides, en s'autorisant de relations étiologiques accidentelles ou incomplètement analysées, pour ériger des entités morbides artificielles. » Beaucoup d'auteurs ont, en effet, une tendance à tomber dans cette erreur et à créer ainsi des groupements souvent tout à fait artificiels dont les éléments n'ont entre eux que des rapports étiologiques accidentels ou superficiels. Qu'on juge, en effet, du nombre sans cesse croissant et de l'extraordinaire complexité des troubles mentaux groupés sous la dénomination de psychoses infectieuses :

« Les psychoses d'infection et d'auto-intoxication occupent dans cette nouvelle édition une place importante, écrit M. le professeur Régis dans la préface de son *Précis de Psychiatrie*, et j'ai passé en revue les principales d'entre elles : *Psychoses des auto-intoxications, gastro-intestinale, hépatique, rénale, cutanée, génito-urinaire, thyroïdienne, diathésique, inanitionnelle,*

traumatique, post-opératoire, héliosique ; psychoses des infections typhique, grippale, pneumonique, polynévritique, variolique, scarlatineuse, diphthérique, érysipélateuse, syphilitique, tuberculeuse, cancéreuse, etc.

Peut-être en arrivera-t-on à démontrer un jour que toutes les maladies mentales sont d'origine toxique puisque, en dehors de toutes celles citées dans cette longue énumération de M. Régis et qui relèvent des maladies aiguës, du surmenage physique et moral, de toutes les variétés d'auto-intoxications, il en est une autre, la plus fréquente et la plus importante qui peut, elle aussi, être considérée de la même famille, puisqu'on peut l'attribuer à un trouble de la nutrition du cerveau, à des lésions intimes des centres nerveux, trouble et lésions dus aux tissus du microbe syphilitique.

En somme, faire la part exacte du rôle dévolu à l'hérédité, au terrain, aux prédispositions héréditaires ou acquises et du rôle réservé à l'infection ; établir où commence l'étiologie physiologique et où finit la genèse des influences psychologiques ; telle semble devoir être la grande et importante préoccupation des aliénistes à notre époque et telle sera vraisemblablement l'œuvre de la psychiatrie contemporaine.

..

Nous avons exposé comment le Congrès des aliénistes français avait été amené en 1893 à inscrire à

son ordre du jour la question de l'infection et de l'auto-intoxication dans la genèse des maladies mentales pour répondre aux très vives préoccupations qui se manifestaient de toutes parts et au grand désir qu'avaient tous les psychiatres de voir élucider cet important problème.

Or cette année, dans des conditions d'actualité absolument identiques, ce même Congrès (qui porte aujourd'hui le nom de *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*) qui se tiendra à Dijon du 2 au 8 août prochain, a porté au programme du lundi 3 août une question qui semble se présenter à cette heure avec le même caractère d'importance et soulever le même intérêt passionné que la question étudiée et débattue en 1893 :

« Les troubles mentaux par perturbation et anomalies des glandes dites à sécrétion interne. »

Le rapport en a été confié à M. Laignel-Levastine, un des élèves les plus brillants et les plus distingués du professeur Gilbert Ballet.

On peut certifier d'ores et déjà que le rapport de M. Laignel-Levastine remportera auprès des membres du Congrès et du public compétent le même succès et qu'il aura le même retentissement que celui de MM. Régis et Chevalier-Lavaure : ses nombreuses études, ses travaux et ses multiples publications, sa compétence reconnue en neuropathologie et en psychiatrie nous promettent un document tout aussi étudié et tout aussi intéressant que le précédent et qui

ne manquera pas de soulever d'ardentes discussions.

Quel sujet, d'ailleurs, pourrait actuellement présenter un plus grand intérêt que celui des relations qui peuvent et qui doivent exister entre certains troubles mentaux et le fonctionnement normal ou pathologique de ces glandes désignées autrefois sous le nom de glandes vasculaires et que l'on dénomme aujourd'hui glandes à sécrétion interne (foie, rein, capsules surrénales, hypophyse, corps thyroïde, etc.).

On formerait facilement une bibliothèque rien qu'avec les nombreuses publications et les innombrables études publiées de tous côtés dans les journaux spéciaux et les revues compétentes depuis environ vingt ans sur le fonctionnement normal et pathologique de ces organes et sur leur rôle dans l'organisme.

Tout récemment encore paraissaient trois ouvrages fortement documentés : *Les glandes vasculaires à sécrétion interne et la pression artérielle*, par M. Jacques Parisot ; *L'hypophyse à l'état normal et pathologique*, par M. Paul Thaon ; *La physio-pathologie du corps thyroïde et de l'hypophyse*, par MM. Léopold Lévi et Henri de Rothschild, les deux premiers préfacés par M. le professeur Roger, le troisième par M. le professeur Ch. Achard. C'est assez dire l'intérêt énorme et la curiosité scientifique passionnée que soulèvent à l'heure actuelle d'une part les fonctions normales de ces glandes, et d'autre part leurs influences exactes sur l'organisme sain ou malade. « Quelle singulière fortune, écrit M. Ch. Achard, dans la pré-

face du livre de MM. Léopold Lévi et Henri de Rothschild, que celle de ces glandes endocrines. Elles tiennent dans la médecine actuelle une place éminente et pourtant c'est à peine si la période quasi-fabuleuse de leur histoire vient de prendre fin. Pendant des siècles elles ne furent guère autre chose qu'un objet de curiosité propice aux hypothèses.

En vain le philosophe Descartes s'avise-t-il de choisir l'une d'entre elles, et des moindres, la glande pinéale, pour y loger un peu à l'étroit l'âme humaine : cet honneur éphémère ne la préserve pas plus que les autres d'une commune disgrâce. Leur faible volume, la simplicité apparente de leur structure semblent les désigner pour des rôles fort modestes. L'anatomie seule leur accorde une place, une toute petite place. Mais leurs fonctions physiologiques, les troubles qui peuvent résulter de leurs altérations restent lettre morte. »

En ce qui concerne plus particulièrement la pathologie mentale, autrement dit les troubles mentaux qui peuvent se développer sous l'influence soit d'anomalies, soit d'altérations des glandes à sécrétion interne, si quelques petites communications ont été faites devant les sociétés compétentes, nous ne connaissons aucun travail d'ensemble de quelque importance en dehors de la revue générale publiée dans *l'Encéphale* (première année, n^{os} 3 et 4), par M. Paul Sainton (1).

1. « Les troubles psychiques dans les altérations des glandes dites à sécrétion interne. » Revue générale critique pu-

La notion du rôle des glandes à sécrétion interne dans l'économie, quoique d'origine très ancienne, écrit M. Paul Sainton, fut longtemps considérée comme négligeable ; ce n'est que depuis les premières conceptions théoriques de Brown-Sequard que l'on commença à en soupçonner l'importance.

L'opothérapie, timide d'abord, essayée dans de mauvaises conditions, puis avec des procédés plus perfectionnés, permit de se rendre compte de l'action des glandes internes sur les phénomènes somatiques ; un peu plus tard, son action sur les phénomènes mentaux fut démontrée par les guérisons de certains myxœdémateux chez lesquels l'on pouvait suivre pas à pas l'amélioration parallèle de l'état physique et des phénomènes psychiques et assister ainsi à une transformation complète de la personnalité. Depuis les travaux physiologiques se sont adressés à d'autres glandes et la notion que celles-ci jouaient un rôle dans la formation, la destruction ou la neutralisation de certains poisons élaborés par l'organisme fut mise en lumière...

Ainsi comprise, l'étude des troubles psychiques dus aux anomalies des sécrétions internes est singulièrement vaste. Les données de la physiologie moderne ne nous amèneraient-elles point en effet à y faire rentrer les troubles dus au fonctionnement défectueux de diverses glandes considérées jusqu'ici comme ayant surtout un rôle de sécrétion externe et qui pa-

blée par M. Paul Sainton (*in Encéphale*, année 1906, pages 242 et 377).

raissent posséder, en dehors de celle-ci, une sécrétion interne. Ainsi semble-t-il en être pour le rein, pour le pancréas, voire même pour le foie. Mais ici les données sont encore trop théoriques et nous nous bornons à étudier :

a). — Les troubles psychiques dans les maladies des corps thyroïdes ou des glandes parathyroïdes ;

b). — Les troubles dus aux modifications de la sécrétion interne des glandes génitales (ovaire ou testicule) ;

c). — Les troubles dus aux altérations de la pituitaire ;

d). — Les psychoses d'origine surrénale ;

e). — Les troubles psychiques chez les individus où se manifeste la persistance du thymus ;

f). — Les syndromes mentaux résultant des troubles concomitants dans le fonctionnement de plusieurs glandes (connexions synergiques).

« Malgré l'imprécision de certaines données qui tiennent aux notions de physio-pathologie incomplètes, acquises jusqu'ici sur la fonction des glandes à sécrétion interne, il est permis, concluait le Dr Paul Sainton, de conclure qu'elles jouent un rôle très important dans l'évolution du psychisme de l'individu. »

Dans ces dernières années on a plus particulièrement étudié les caractères cliniques de l'insuffisance testiculaire ou ovarienne, les troubles liés aux modifications des capsules surrénales et enfin les syndromes mentaux qui peuvent résulter de troubles con-

comitants dans le fonctionnement de plusieurs de ces glandes. Ces données expliquent les nombreuses tentatives récemment faites par la méthode opothérapique dans le traitement de certains troubles mentaux en essayant de tenir compte de l'action physiologique des préparations faites avec des extraits de ces mêmes organes. A cette heure les différents auteurs semblent s'accorder pour reconnaître :

a). — Que ces états psychiques sont constitués par des troubles psychiques élémentaires ou par des syndromes mentaux frutes ;

b). — Que ces troubles psychiques sont justiciables du traitement opothérapique ;

c). — Que ce traitement constitue, à cette heure, une vraie pierre de touche de leur diagnostic ;

d). — Que, dans ce traitement, les extraits glandulaires paraissent susceptibles de se suppléer les uns aux autres.

Il reste certainement encore bien des points mystérieux, beaucoup de lacunes à combler, beaucoup d'éléments à élucider : c'est à quoi s'essaiera très probablement le rapport de M. Laignel-Lavastine, rapport impatiemment attendu et qui sera la mise au point parfaite d'une très importante et très passionnante question qui a le privilège d'intéresser aussi bien les physiologistes, et les neurologistes que les psychiatres.

CHAPITRE III

*« Il faut aimer les aliénés pour être
digne et capable de les servir. »*

ESQUIROL (*Mal. mentales.*)

Après avoir étudié l'évolution de la pathologie mentale au commencement de ce siècle, démontré les raisons et les causes de cette évolution, après avoir malgré l'influence des découvertes scientifiques modernes (et, en particulier, l'influence prépondérante des écoles de Darwin, de Pasteur, de Bouchard) sur les études de psychiatrie, nous devons maintenant, afin de compléter cette sorte de revue panoramique, voir : 1° quelle fut l'évolution du médecin aliéniste ; 2° quelle fut l'évolution de l'aliéné durant cette même période, ou, pour mieux dire, et pour parler plus exactement, quelle fut l'évolution du rôle et de l'action de l'aliéniste ? quelle fut l'évolution du sort de l'aliéné ?

∴

Le rôle de l'aliéniste dans notre société actuelle est énorme, de jour en jour il devient plus considé-

nable. Mais combien de conditions, combien de qualités requises et nécessaires, nous dirions volontiers combien de vertus indispensables pour faire un aliéniste vraiment digne de ce nom à l'heure actuelle ? que de connaissances nécessaires ?

Nous avons vu, dans les précédents chapitres, l'entrée méthodique et progressive de la pathogénie mentale dans la médecine ordinaire par la voie des grandes doctrines de la pathologie générale. Si la psychiatrie a une tendance ainsi marquée à devenir de plus en plus médicale, logiquement le psychiatre devra lui aussi devenir de plus en plus médecin dans le sens le plus large du mot. Pour soigner efficacement ses aliénés, qui eux aussi, deviennent de plus en plus des malades ordinaires, des malades somatiques, l'aliéniste devra acquérir et posséder les connaissances, toutes les connaissances indispensables au bon médecin : il faut qu'il puisse opérer personnellement toutes les manipulations, toutes les analyses de laboratoire, connaître toutes les méthodes physiques, chimiques, anatomo-pathologiques, bactériologiques, qui permettent d'établir un solide diagnostic. En un mot il doit commencer par être un excellent médecin, mais cela n'est pas suffisant, car ce n'est pas un médecin ordinaire, il soigne des affections qui, par certains côtés, retentissent sur le monde moral, il soigne des malades qui ont des troubles de la vie psychique, à son action somatique il devra donc joindre une action morale, une influence psycho-thérapique. S'il est médecin en chef

dans un asile, médecin directeur, s'il a une parcelle d'autorité, cette autorité sera faite de bonté, de patience, de dévouement et il s'inspirera constamment de la belle et forte maxime d'Esquirol. Son action morale sera principalement bienfaisante dans le traitement de certaines névroses et des psychoses dépressives, chez les impulsifs, les abouliques, les obsédés, etc.

À côté de ce rôle purement médical, à côté de cette influence morale, l'aliéniste a conquis de nos jours une influence sociale vraiment considérable. Ce sont les médecins aliénistes qui ont mené les campagnes les plus efficaces, soutenu les luttes les plus opiniâtres contre cette plaie de la société contemporaine : l'alcoolisme. Les médecins de nos asiles en particulier sont admirablement placés pour apprécier les désastres commis par l'abus des boissons alcooliques. Si jamais on parvient à obtenir du pouvoir législatif une loi d'utilité publique prohibant l'usage de l'alcool, c'est encore à nos aliénistes qu'en reviendra le principal honneur. Récemment, au jubilé de M. Magnar, n'avons-nous pas entendu un médecin de Lausanne, déclarer bien haut que si son pays était parvenu à écraser l'alcoolisme, il en était avant tout redevable aux nombreux travaux de l'éminent maître de Sainte-Anne ? En combattant l'alcoolisme « qui fait le lit de la tuberculose », en combattant la tuberculose et toutes les grandes maladies infectieuses, le médecin aliéniste fait, en somme, la *prophylaxie du crime*, qui est la même que la *prophylaxie*

de la folie. C'est ainsi que le médecin est devenu peu à peu l'auxiliaire indispensable de la justice, l'étude des maladies mentales ayant suffisamment démontré que la plupart du temps *crime et folie* marchent ensemble. De toutes ces constatations sont nées deux nouvelles sciences : *la médecine légale psychiatrique* et *l'anthropologie criminelle*.

Le mouvement scientifique contemporain envahit tout, la science imprègne tout de sa méthode. Il n'est donc pas étonnant que le droit ait subi, à son tour, la pénétration de la science, de l'esprit et de la méthode scientifiques. De plus en plus le magistrat voisine avec le médecin : les récents congrès d'anthropologie criminelle ont marqué progressivement une alliance de plus en plus intime entre les médecins et les magistrats et certains d'entre ces derniers se sont fait tout particulièrement remarquer par leur participation à l'œuvre nouvelle (Tarde, Garçon, Gide, Larnaude, Le Poittevin, etc.). On peut dire maintenant qu'il existe une *école scientifique de droit pénal*, aussi la Faculté de droit de Paris avait elle pris l'intelligente initiative de créer récemment un cours libre de *psychiatrie appliquée au droit*, qui fut confié la première année au D^r Dubuisson et les années suivantes au distingué D^r Legrain. Cette tentative heureuse était en somme un pas de plus dans la voie fructueuse où magistrats et médecins sont appelés à se rencontrer de jour en jour davantage.

Les conceptions classiques du droit et de la pénalité bien connues et les conceptions modernes offrent

deux antithèses. Les conceptions actuelles ont pour caractère l'empreinte scientifique, quel que soit d'ailleurs le système pénal imaginé, quelles que soient les théories morales qui servent de base à ces systèmes. Le cadre scientifique englobe ici tous les systèmes ayant pour base l'examen direct des individus et des faits avec les seules données de l'observation et de l'expérience, tous les systèmes en un mot qui partent point d'un postulat philosophique, qu'ils ne soient *évolutionniste*, *matérialiste*, *positiviste*, etc., systèmes auxquels se rattachent des noms comme ceux de Bayle, Proudhon, Spencer, Moleschott, Schopenhauer, et surtout Lombroso et son école. Le système de ce dernier les résume tous : cependant, tout en rendant publiquement un respectueux hommage au grand savant italien qui fut un initiateur, qui eut le très grand mérite de créer une méthode scientifique très fructueuse, beaucoup d'auteurs ne se rallient pas entièrement à toutes les déductions qu'il en a tirées et dont le propre fut justement d'affaiblir sa propre doctrine.

On peut dire de cette méthode ce que nous avons déjà dit de la psychologie contemporaine : *d'anthropo-centrique* l'étude de l'homme est devenue *anthropo-excentrique* : l'homme, normal ou anormal, n'est plus, ne se croit plus le centre de la nature, il n'est plus qu'une des composantes mondiales que l'on voit s'agiter à la surface du globe, il participe à la vie des autres êtres, subit les mêmes influences, réagit à sa manière propre. C'est un être qui évolue et qui se

transforme, c'est un être qui est plongé dans un milieu, lequel milieu est très variable suivant les temps, les latitudes, etc. Vouloir l'abstraire et le soustraire à l'influence de ce milieu parce qu'il est l'homme, serait absurde et illogique. On le voit c'est absolument, mot pour mot, pour l'homme le raisonnement des évolutionnistes à l'égard du cerveau (voir chapitre I, p. 14-15). Lombroso et son école, les scientifiques, comme on les dénommait, s'attaquèrent aux fondements classiques de la science criminelle.

Reprochant aux anciennes écoles d'avoir trop négligé l'étude du criminel pour celle du crime, Lombroso et ses disciples adoptent une méthode opposée et concentrent la meilleure part de leur attention sur l'étude du coupable.

En appliquant leurs conceptions à cette étude, et non pas seulement à l'étude du crime, en étudiant le délit en lui-même, ils s'attachent, prétendent-ils, à ce qui *vit et réagit*, à *l'homme délinquant*, telle est l'essence même de leur méthode.

L'ensemble des caractères physiques, psychiques et biologiques de l'homme délinquant, que l'école scientifique a soigneusement classés et catalogués, tendent à montrer chez ce dernier l'existence de stigmates qui le distinguent de la masse des individus considérés comme normaux. Ces stigmates se rapprochent, au point de se confondre avec eux, des indices qu'on est accoutumé de rencontrer chez les individus qu'on désigne sous l'épithète de dégénérés.

Il convient donc d'étudier d'une manière approfondie : a) l'atmosphère héréditaire ; b) l'ambiance chez le criminel comme chez le non-criminel familiale ; c) l'ambiance sociale.

Pour Lombroso et ses disciples, ces facteurs constituent un groupement tellement serré qu'on est obligé d'arriver à cette conclusion : *la plupart des criminels sont des tarés, des dégénérés.*

On voit donc que la criminologie n'est vraiment devenue une science positive que depuis l'intervention dans son domaine des médecins en général, des aliénistes en particulier, des sociologues et des anthropologistes : c'est assez dire également les liens étroits qui unissent toutes ces diverses branches de la science. C'est avec les premiers travaux de nos aliénistes que devaient s'opérer les principaux changements et dans la médecine judiciaire et dans la science juridique. Les médecins aliénistes ont certainement été les promoteurs de cette révolution, embrassant les grandes questions d'expertise technique et celles de la genèse du crime, Pinel, Georget, Gall et ses disciples, Moreau de Tours, Morel, Despine, etc., ont été les promoteurs de la science nouvelle, à laquelle Lombroso a seulement apporté la précision de sa méthode basée sur les dernières données anthropométriques. X

Ce sont ces alcooliques, ces tarés, ces dégénérés, ces criminels-nés, qui forment le groupement d'individus si bien étudiés par les aliénistes contemporains et auxquels on a donné le nom de *fous moraux*

et de *psychopathes dangereux*. L'importance prise de nos jours par cette catégorie d'anormaux qui deviennent presque tous des délinquants a beaucoup contribué à faire du médecin aliéniste le guide indispensable, l'auxiliaire et le conseiller du magistrat.

L'expertise médico-légale et la question de responsabilité, le problème de la responsabilité diminuée, la responsabilité des fous moraux, la création d'établissements spéciaux pour les psychopathes dangereux : autant de graves problèmes qui ont fait l'objet de débats retentissants et de discussions passionnées dans les derniers congrès des aliénistes français (notamment dans les congrès de Pau, de Lille, de Genève-Lausanne).

Rappelons les éloquentes paroles de M. le professeur Gilbert Ballet : « Il y a des gens qui ne sont ni complètement inconscients ni complètement conscients de leurs actes, des gens avec les tares pathologiques desquels il faut compter, des gens dont la place n'est pas plus en prison qu'à l'asile, dont la place est quelque part, un quelque part qui n'existe pas aujourd'hui et qu'il faut que vous trouviez ; car nous, médecins experts, nous sommes en face de la plus épouvantable des situations. quand après un rapport concluant à la responsabilité atténuée, nous ne voyons que cette issue, la plus mauvaise de toutes : la condamnation d'une part avec la brièveté de la peine d'autre part. »

Nous ne pouvons pas placer ces *délinquants* dans nos asiles parce que ce sont bien moins des malades

que des *anormaux*, des *infirmes cérébraux* : ils profitent de leur ludicité d'esprit pour obtenir rapidement leur sortie et l'internement devient illusoire. Les travaux de Garnier, de M. Colin, de M. Serieux, de M. Raoul Leroy, les si intéressantes discussions du Congrès de Pau suscitées par le remarquable rapport de M. Keraval sur les aliénés criminels ont démontré jusqu'à l'évidence qu'une seule solution est satisfaisante : *la création d'établissements spéciaux, disons la création d'asiles de sûreté*, le mot est excellent, *pour les psychopathes dangereux*, d'où la sortie des internés serait entourée de garanties sérieuses.

Ces établissements recevraient les hystériques à réaction violente, ou criminelle, lesquels ne relèvent pas de l'asile-hôpital et tous ces dégénérés, hystériques, vicieux, pervers, pour lesquels la constatation de la maladie incite le juge à l'indulgence, au grand dommage de la société.

Lors de la discussion sur le traitement à appliquer aux délinquants à responsabilité limitée qui occupa plusieurs séances de la Société générale des prisons, en 1905, la question prit une grande ampleur. Pour M. Ballet, « qu'a donc à faire le médecin auquel on présente un inculpé ? il n'a qualité que pour faire une chose, il doit examiner l'inculpé et dire si cet inculpé a des tares, des tares physiques, cérébrales, si ces tares physiques et cérébrales ont créé une psychologie pathologique particulière et si cette psychologie pathologique particulière a pu influer sur

l'acte dont l'inculpé a à répondre. Voilà la tâche, la tâche unique du médecin, proclame M. Gilbert Ballet, il n'en a pas d'autre. »

La plupart des médecins légistes et des jurisconsultes admettaient jusqu'à ce jour qu'il existe des gens à tares physiologiques insuffisantes pour faire disparaître leur responsabilité entière, mais suffisante pour obscurcir leur intelligence et diminuer leur volonté ! Cette conception de la responsabilité limitée, si commode pour certains dans l'état actuel des choses, a soulevé et soulève tous les jours de passionnantes controverses.

Beaucoup d'auteurs prétendent, avec juste raison, croyons-nous, que l'idée d'une responsabilité atténuée avec une pénalité divisée elle aussi comme en petits morceaux est une absurdité (Dubuisson, Ali-mena, R. Leroy, etc.). M. Forel a fait le procès de cette solution provisoire avec une très grande vigueur. Le progrès des idées est tel à cette heure qu'on regardera peut-être avant peu la responsabilité limitée comme une conception inadmissible et les aliénistes de demain se demanderont avec quelque stupéfaction comment on pouvait condamner à la prison des individus non responsables, en même temps qu'on s'empressait de les rendre à la vie libre, quel que soit le danger qui résulte du fait de leur présence pour la société. Disons-le franchement : la notion de la responsabilité atténuée est une notion irrationnelle, c'est une sorte de « cte mal taillée », ses partisans veulent concilier ainsi l'esprit de justice avec

le sentiment de la défense sociale, alors qu'en réalité il ne satisfont ni l'un ni l'autre.

De plus la notion de responsabilité atténuée est une notion dangereuse pour la sécurité publique, elle est des plus dangereuses parce qu'elle conduit les juridictions répressives à l'indulgence, à la courte peine. Grâce à cette notion, on remet dans la circulation un individu peut-être plus dangereux que le criminel conscient car ce dernier est susceptible de s'amender.

M. le Dr Raoul Leroy, dont le rapport « sur la responsabilité des hystériques » au Congrès de Lille, en 1906, si fortement étudié fut si remarqué, et dont la qualité d'ancien médecin en chef de l'asile des aliénés criminels de Gaillon dit suffisamment la compétence spéciale en ces matières, a imaginé, pour résoudre à la fois tous ces problèmes, un système de pénalité des plus judicieux. Ce nouveau système de pénalité, encore inédit et que le Dr Raoul Leroy se propose d'exposer prochainement repose rait sur une collaboration idéale des médecins et des magistrats.

Lorsqu'une juridiction répressive se trouve en présence d'un psychopathe dangereux qui a commis un acte délictueux quelconque et qu'elle veut lui appliquer une condamnation, elle manque totalement de base sérieuse, scientifique, pour appliquer cette condamnation, surtout avec la notion de la responsabilité atténuée. D'après la conception du jeune et distingué médecin en chef de Moisselles, les magistrats, dans

des cas de ce genre, ne prononceraient aucune condamnation à temps, ils ordonneraient simplement l'internement dans l'asile de sûreté.

Dans cet établissement spécial, le délinquant se trouverait sous la double tutelle de l'autorité judiciaire et de l'autorité médicale : d'une entente entre ces deux autorités, interviendrait la solution, toujours basée sur un examen attentif et prolongé. Dans certains cas le résultat de cet examen pourrait amener l'internement définitif. Nous nous excusons d'avoir probablement relaté d'une manière infidèle les vues et la conception si originale de notre excellent maître et nous nous plaçons à espérer que sur la prière de tous ses confrères et amis, il les développera personnellement avec le don de clarté et de précision qui le caractérise, dans l'un des prochains congrès.

Le dernier des congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, tenu au mois d'août 1907, à Genève, a été remarquablement intéressant en ce qui concerne toutes ces questions. Il a été en quelque sorte la suite logique du congrès précédent où l'on s'était occupé, nous l'avons vu, de la *responsabilité des hystériques*, et de nombreux congressistes des plus autorisés par leurs travaux antérieurs sont venus essayer de résoudre, à la suite des éminents rapporteurs, les questions toujours si délicates et si controversées de la *responsabilité*, d'une part, et de la *nature de l'hystérie* d'autre part. Les discussions de ce dernier con-

grès sont loin d'avoir résolu le problème, mais quand même elles ont donné lieu à des aperçus originaux et à des échanges d'idées extrêmement curieuses.

Le rapport de médecine légale rédigé par M. Gilbert Ballet avait pour titre : *L'expertise médico-légale et la question de la responsabilité* ; c'est un sujet qu'affectionne le savant professeur et il n'a pas manqué de le traiter d'une façon aussi nouvelle que brillante. Son rapport a littéralement révolutionné le congrès et le bruit fait par les discussions consécutives a dépassé les enceintes de nos sociétés savantes.

M. Gilbert Ballet a principalement voulu changer la forme habituelle des rapports médico-légaux de psychiatrie et engager les experts à s'en tenir à la seule clinique mentale. Son rapport aurait pu prendre comme titre : *En matière d'expertise mentale, les questions de responsabilité sont-elles du domaine médical ?* Et il soutient avec son talent habituel la thèse qu'il avait déjà préconisée devant la Société générale des prisons (voir p. 57).

M. Ballet commence par montrer très nettement que le mot responsabilité n'a de sens qu'autant qu'on en précise la signification par une épithète : il y a une responsabilité *morale* et une responsabilité *sociale*. Dans le premier cas, le mot implique la croyance au libre arbitre et par suite, à la culpabilité de l'individu. Quant à la responsabilité sociale, ou responsabilité légale, elle est le droit que possède la société de se préserver contre les individus dangereux et criminels.

Répondre sur la question de responsabilité est une faute pour le médecin, car il s'aventure alors sur un terrain mouvant plein de dangers. La législation change selon les milieux et les circonstances. D'après l'opinion formelle de M. Gilbert Ballet, le médecin expert n'a rien à voir avec la question de responsabilité : *ce mot, dit-il, ne devrait même jamais être ni sous la plume, ni sur les lèvres de l'expert.*

Nous avons vu précédemment que la question de la responsabilité atténuée avait déjà donné lieu à d'intéressantes discussions au congrès précédent (Lille). Tout en reconnaissant la réalité des cas à « responsabilité atténuée », les plus nombreux peut-être de ceux qui sont soumis à l'examen médico-légal, M. G. Ballet montre le danger qu'il y a pour l'expert à se servir de cette expression tant employée actuellement et il n'hésite pas à proclamer une telle conclusion « *détestable* ».

« C'est à propos des cas où s'applique ce qu'on appelle la responsabilité atténuée qu'apparaît le danger de persévérer dans les errements actuels et de ne pas s'en tenir à la simple constatation médicale des troubles existants..... de tels inculpés ont, en effet, des anomalies mentales, des tares sur lesquelles les experts sont toujours d'accord mais là où ces derniers diffèrent c'est lorsque, quittant le terrain médical qui est le leur, ils s'aventurent à tirer de leurs constatations des conclusions au point de vue de la responsabilité.

« C'est alors que les procureurs ont beau jeu pour parler de faillite scientifique : le même individu est tenu pour irresponsable par un médecin, pour responsable à responsabilité atténuée par un autre, et quelquefois comme entièrement responsable par un troisième. Que gagne donc notre science à toutes ces contradictions ? »

Au point de vue pratique, tout le monde connaît les dangers qu'il y a à déclarer *atténuée* la responsabilité des fous moraux et des déséquilibrés vicieux : en présence de cet état de choses, M. Gilbert Ballet conseille aux médecins experts de renoncer absolument à se prononcer sur la question de responsabilité de ces individus.

« Il insiste sur les anomalies mentales du prévenu, sur le rôle que ces anomalies ont pu avoir sa conduite, sur la récidive certaine qu'elles autorisent à prévoir. Il va même jusqu'à indiquer au magistrat le genre de mesure répressive qui lui semblerait le mieux approprié, mais il ne doit en aucune façon prononcer le mot de responsabilité atténuée ni pénétrer sur un domaine qui n'est pas le domaine médical, ni accepter la solidarité d'une condamnation qu'il sait doublement défectueuse au point de vue de la protection sociale comme à celui de la justice. »

Les objections et les critiques ne devaient pas faire défaut à la thèse révolutionnaire de M. G. Ballet. En premier lieu, M. le professeur Grasset vint se faire le défenseur de la doctrine diamétralement opposée et il le fit avec la conscience et avec l'éloquence qu'on

lui connaît : « A mon sens, dit-il, le médecin expert est parfaitement qualifié et il est seul qualifié pour éclairer les magistrats sur l'irresponsabilité ou le degré de responsabilité d'un sujet donné. »

Quant à la notion de la responsabilité atténuée, elle s'impose comme absolument nécessaire, d'après M. Grasset, car, dit-il, c'est une loi générale de la physio-pathologie applicable aux neurones psychiques (nous avons vu, au chapitre 1^{er}, les idées personnelles de l'éminent neurologue à ce sujet, voir page 21) comme aux autres parties du corps qu'il y a des degrés dans la maladie : il y a donc également des degrés dans le trouble de la fonction.

M. Grasset reconnaît parfaitement toutes les difficultés que nous avons exposées mais il trouve que le médecin est encore le meilleur juge en pareil cas. Logique avec lui-même, le distingué professeur de Montpellier concluait en demandant la consécration par la loi de l'usage établi par les magistrats de demander aux médecins leur avis, et il émettait le vœu que, dans la loi française, soit très expressément introduite la notion de responsabilité entière, la notion d'irresponsabilité et celle de responsabilité atténuée, en précisant que ce mot est pris exclusivement dans le sens de *responsabilité médicale* ou *responsabilité physiologique*.

On voit que l'argumentation de M. Grasset, encore ici, est exactement la contre-partie de l'argumentation de M. Gilbert Ballet. Nous avons suffisamment exposé les raisons qui, à notre humble avis, mili-

tent en faveur de l'adoption pleine et entière des doctrines de M. G. Ballet. Néanmoins les idées de M. Grasset furent reprises et soutenues dans des termes à peu près analogues par MM. Giraud (de Saint-Yon), Francotte (de Liège), Régis (de Bordeaux) et Paris (de Nancy), mais les adversaires de l'éminent rapporteur ne purent faire prévaloir leurs idées et le Congrès vota à une très forte majorité un vœu qui, après avoir indiqué les principaux considérants, se terminait ainsi : le Congrès des Aliénistes, réuni à Genève et à Lausanne..... émet le vœu que les magistrats, dans leurs ordonnances, leurs jugements ou leurs arrêts s'en tiennent au texte même de l'article 64 du Code pénal et ne demandent jamais au médecin expert de résoudre lesdites questions qui excèdent sa compétence. Il conviendrait, en somme, que les juges et les médecins abandonnent complètement l'idée pernicieuse de *coupables à punir* pour se rallier à la notion d'*individus dangereux* (peu importe qu'ils soient responsables, demi-responsables ou irresponsables), qu'il faut soigner et emprisonner.

Car là est la seule vérité de tout ce début : nous vivons dans une société dont les lois constituent la base fondamentale, ces lois doivent être respectées de gré ou de force par tous les citoyens. *Tout élément de désordre doit être éliminé sous peine de voir l'organisation sociale se désagréger.* Or les individus qui forment le groupe, si bien étudié de nos jours, des *fous moraux*, des *psychopathes dangereux* sont un

des principaux éléments de désordre, soit dans la société, soit à la prison (1), soit à l'asile, c'est-à-dire dans les milieux où on les trouve ordinairement et d'où ils devraient être complètement bannis. Nous pourrions ajouter soit à l'école car en ces derniers temps, à côté des *anormaux adultes*, on a étudié sous toutes les faces les *anormaux psychiques des écoles* ou *arriérés scolaires* (2) dont la connaissance est très importante au point de vue pédagogique. Dans les asiles et dans les prisons où ils se trouvent enfermés par faute des établissements spéciaux que tous les aliénistes réclament, ils forment un élément constant de discordes, de troubles et de rébellion. Presque tous les attentats, pour ne pas dire tous, connus en ces dernières années sur la personne des médecins d'asile ou des fonctionnaires des prisons ont été le fait d'individus appartenant à cette très dangereuse catégorie des *fous moraux* (qu'on se rappelle les attentats contre le Dr Gilles de la Tourette, contre le Dr Kéraval, contre le Dr Vallon qui n'échappa à la mort que par miracle, le couteau de son agresseur ayant lésé la moelle épinière dans la région cervicale

1. D'une enquête internationale suivie en Allemagne, Angleterre, Autriche-Hongrie, Brésil, Hollande, Italie et Russie, le Dr Pactet conclut et déplore l'indifférence générale à l'égard des aliénés méconnus des prisons alors que l'opinion publique s'émue si facilement pour des séquestrations soi-disant arbitraires (*Revue de Psychiatrie*, n° de févr 1908).

2. R. CRUCHET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux : « *Les arriérés scolaires* » (in coll. de *l'œuvre médico-chirurg. chez Masson*).

et déterminé cet ensemble de troubles assez complexe que l'on désigne sous le nom de syndrome de Brown-Séquard).

Nous ne pensions guère, en écrivant ce qui précède, qu'un évènement d'une saisissante actualité viendrait si tristement nous donner raison, démontrer si cruellement l'impérieuse urgence de créer au plus vite ces établissements spéciaux dont nous venions de démontrer la nécessité. La nouvelle victime des psychopathes dangereux est précisément le Dr Marie, le distingué médecin en chef de l'asile de Villejuif, notre ancien et excellent maître auquel nous adressons un personnel témoignage de gratitude dans la préface de notre thèse inaugurale.

Voici, en effet, ce que nous lisions dans la presse à l'heure même où nous écrivions les dernières lignes de ce travail :

« L'éminent Dr Marie, médecin en chef de l'asile de Villejuif, a failli être tué lundi par un ancien pensionnaire de la maison des fous, qu'il avait soigné et qu'il croyait guéri.

Ce fut, dans la maison du médecin aliéniste, à côté de l'asile de Villejuif, un drame atroce, et c'est miracle que le Dr Marie n'eût pas succombé aux six coups de revolver que lui tira son visiteur, un ouvrier serrurier du nom de Garinet.

Nous avons vu, hier, le Dr Marie, qui était alité, les deux balles qu'il avait reçues ne lui avaient causé que des blessures heureusement sans gravité. Et il nous a dit :

— Cet attentat ne peut pas surprendre trop. *Nous sommes actuellement à la merci des fous dangereux ; nous souffrons de la crise maximum du mélange de toutes les catégories d'aliénés en un seul bloc.* Il paraît qu'on respecte ainsi une loi datant de 1838. Il y a bien un nouveau projet de loi de M. Dubief, prévoyant des sections d'aliénés criminels, qui seraient soumis à des mesures de sortie spéciales ; c'est-à-dire que ces fous-là, ces fous spéciaux, ne seraient pas remis en liberté, malgré leur apparente guérison. Mais quand cette nouvelle loi sera-t-elle votée et appliquée ?

« Pourtant, l'urgence de cette organisation est telle qu'on a commencé à construire, ici même, un asile spécial qui serait une annexe de Villejuif et s'intitulerait l'asile des Hautes-Bruyères. Mais, depuis deux ans, les travaux n'avancent pas et, faute de crédits, on ne peut achever ces constructions nouvelles.

« — Et c'est là que devraient être les malheureux de la catégorie de votre agresseur d'hier ?

« — Garinet. Il y a sept ou huit ans il était dans mon service à l'asile de Villejuif. Il avait, je crois, dix-sept ans. Le trouvant mieux, j'ai essayé de le reclasser dans la vie. Il avait pourtant manifesté des intentions homicides. Son père le fit engager dans je ne sais plus quel régiment. Un jour, le médecin major de ce régiment m'écrivit pour me demander s'il était vrai que je l'eusse soigné. Il ajoutait que c'était une mauvaise tête. Je répondis que je l'avais eu comme malade et qu'il pouvait l'être encore. Malgré cela, je crois que Garinet passa en conseil de

guerre. A-t-il cru que c'était de ma faute? A-t-il voulu se venger de moi pour ce fait? Je n'en sais rien. Toujours est-il qu'en arrivant dans mon cabinet il tira de sa poche un revolver et le déchargea à bout portant sur moi. Je tombai, mais la première balle avait été amortie par mon portefeuille. Il tira encore; j'ai reçu une deuxième balle entre les côtes; les quatre autres balles ne m'ont qu'effleuré.

« Alors, ma femme et les domestiques accoururent et l'on se rendit maître de ce forcené incompréhensible. Que voulez-vous, c'est un malade! Et je ne suis pas le premier médecin qui ait à subir un attentat de cette nature. »

Le docteur Marie ne dit jamais, en parlant de ses pensionnaires actuels ou anciens : « C'est un fou! » Il dit : « C'est un malade ! »

∴

La plupart des aliénistes actuels, en effet, ne disent plus jamais, en parlant de leurs pensionnaires *c'est un fou*, mais *c'est un malade*.

Dans cette modification du langage, si simple en apparence, il y a d'abord une pensée de bonté, de pitié, d'humanité, mais il y a aussi et surtout l'indice de la révolution qui s'est opérée à notre époque. Dans les précédents chapitres nous avons étudié comment et pourquoi la pathologie mentale était devenue de plus en plus pathologie médicale, comment et pourquoi le médecin aliéniste était devenu de plus en plus un médecin, mais un médecin aux

attributions singulièrement nombreuses et complexes : par une évolution semblable, se rattachant aux mêmes causes, l'aliéné est devenu et devient de plus en plus un véritable malade : « Il faut expliquer cette expression *vrai malade* qui peut sembler extraordinaire, écrit M. Maurice Faure, elle me paraît éclairée par la lecture d'un passage emprunté à une excellente étude de M. Toulouse sur la folie brightique. Après avoir constaté son importance et sa fréquence, M. Toulouse remarque que la folie brightique n'occupe cependant qu'une place bien petite dans les préoccupations des aliénistes. Cela tient, dit-il, à ce que « les aliénés attirent assez rarement l'attention sur les troubles de leurs fonctions physiologiques ; aussi est-il peu d'endroits où l'on ait moins parlé de folie urémique que dans les asiles. J'ai consulté de nombreuses statistiques dressées par des médecins aliénistes, où cette cause psychopathique ne figurait pas dans les tableaux étiologiques : ce qui a été fait, dans l'étude de cette question des troubles mentaux urinaires, l'a été, pour beaucoup, en dehors du monde psychiatrique. »

Il résulte de ces citations que les aliénés ne sont pas regardés comme des *malades* ordinaires. Lorsqu'on constate chez eux des signes de *maladie*, « c'est parce qu'ils ont attiré l'attention sur les troubles de leurs fonctions physiologiques » — ce qui, d'ailleurs, arrive « rarement ». Et, alors même que le médecin fait cette constatation, qui pourrait l'entraîner à diagnostiquer une *maladie*, il faut qu'il prenne garde, afin

de ne pas confondre son patient avec un *vrai* malade.

M. Chaslin, M. Toulouse, pressentent que leur langage n'est pas conforme à la réalité, et parfois en sont troublés. M. Toulouse se demande si la psychiatrie « n'aurait pas reçu en partage, comme champ d'études, un fabriqué de toutes les rognures déversées par les maladies les plus diverses, cérébrales, hépatiques, puerpérales, urémiques, et qui auraient été classées, non d'après leur rapport avec ces états morbides générateurs, mais suivant des considérations psychologiques ». Ce serait la déchéance de l'*aliénation mentale*, sans doute, mais il faudra s'y résigner, s'il est vrai que « le préjugé atavique de l'indépendance des fonctions psychiques a poussé les aliénistes à délaisser les recherches séméiologiques, seules utiles, seules raisonnables, et à constituer des cadres nosologiques bien fermés, et contenant des espèces parfaitement définies, qui représenteraient des troubles primitifs du cerveau, n'ayant que très peu ou pas d'attaches pathogéniques avec les autres appareils » (Toulouse).

L'on saisit ici les preuves du combat que livre, dans les esprits consciencieux et clairvoyants, l'étude des réalités, contredisant les opinions théoriques, les idées abstraites et les habitudes prises.

L'antinomie que semble vouloir dénoncer M. Maurice Faure n'existe pas à notre humble avis et l'on peut parfaitement remplacer les mots *aliénés* et *fous* par celui plus humain de *malades* sans qu'il y ait déchéance de l'*aliénation mentale*. Nous avons,

d'autre part, assez longuement démontré (voir tout le chapitre II, que *le préjugé atavique de l'indépendance des fonctions psychiques* n'avait jamais déterminé les aliénistes à délaisser les recherches séméiologiques et autres.

..

En réalité et c'est là certainement la cause principale, déterminante de tous ces conflits d'opinions, la population ordinaire de nos asiles appartient à trois catégories, se recrute parmi trois variétés d'individus parfaitement distincts et qui ne devraient pas se trouver réunis dans un seul et même établissement. Dans nos asiles on rencontre : 1° les individus particulièrement turbulents qui forment la catégorie désignée sous le nom de *fous moraux*, de *psychopathes dangereux* sur laquelle nous avons longuement insisté tout à l'heure ; 2° les paralytiques généraux, les délirants chroniques, les déments précoces ou séniles qui, eux, sont à leur vraie place ; 3° les malades atteints d'un de ces délires se rattachant à une infection ou à une autre intoxication que nous avons étudiée au chapitre II. Comme on voit la seconde catégorie seule se trouve à sa place véritable ; *l'hôpital-asile* ou *hôpital pour le traitement des psychoses*. La première catégorie, nous l'avons démontré, relève de *l'asile de sûreté*.

En ce qui concerne le troisième groupe, nous voudrions mettre bien en évidence une des grosses lacunes du système actuel et attirer l'attention des

autorités compétentes sur une réforme du mode actuel d'hospitalisation, réforme d'une incontestable utilité. Est-il donc humain et digne d'une société qui se prévaut de ses réformes sociales et de ses progrès humanitaires de faire soigner dans un asile d'aliénés un malade atteint d'un délire d'origine brightique ou urémique, par exemple, c'est-à-dire tout à fait transitoire? Qu'on réfléchisse aux conséquences d'un internement dans un pareil milieu, car, malgré tous les progrès accomplis et que nous avons signalés, il faut nécessairement compter avec les préjugés sociaux qui sont encore énormes, surtout pour tout ce qui touche à l'aliénation mentale.

La révolution dont nous avons parlé est une révolution essentiellement scientifique à laquelle ont seuls participé les esprits cultivés, la foule et la grande masse du public ont conservé tous les préjugés des générations précédentes à l'égard des asiles et des aliénés. L'internement, ne serait-ce que pour quelques semaines, pour quelques jours même, dans un asile constitue aux yeux de la foule une sorte de tare indélébile? Luttons contre la sottise de pareils préjugés, mais en attendant que nous soyons victorieux, diminuons dans la mesure du possible le nombre de leurs victimes. A quoi bon faire entrer dans un asile un malade qui a des troubles mentaux, c'est entendu, mais dont ces troubles mentaux seront certainement passagers et momentanés ; le diagnostic de la durée des troubles psychiques au cours d'une maladie infectieuse ou auto-toxique peut-être fait approximati-

vement par le diagnostic étiologique ? Pourquoi infliger l'entrée et le séjour dans un asile, avec toutes leurs conséquences, au malade atteint d'un délire survenu sous l'influence d'une crise rénale, hépatique, etc. et dont le délire disparaîtra avec la cause organique qui l'a fait naître ? C'est là une mesure barbare et inhumaine, en contradiction flagrante avec toutes les idées de notre époque. De même que nous avons démontré tout à l'heure l'impérieuse nécessité de créer des asiles de sûreté pour les psychopathes dangereux, de même nous pensons avoir démontré l'utilité et l'urgence d'une réforme en ce qui concerne l'hospitalisation de certains malades délirants dont la place n'est pas à *l'asile-hôpital de psychoses*. Comment remédier à l'état de choses actuel, nous dirait-on, et où soigner, où placer ces délirants ? Il suffirait tout simplement de créer dans nos grands hôpitaux quelques salles, spécialement aménagées, où les malades appartenant à cette catégorie seraient placés et soignés sous la surveillance et l'autorité de médecins plus particulièrement compétents. Il suffirait, en un mot, d'ouvrir dans chacun des hôpitaux généraux, un service de psychiatrie dans lequel seraient admis et soignés les malades atteints de troubles psychiques sous la dépendance soit d'une affection organique, soit d'une maladie infectieuse, soit d'une auto-intoxication.

Nous avons écrit : *admis et soignés*, ce qui ne manquera pas de faire sourire tous les gens convaincus de l'absence ou de l'inanité absolue de toute thérapeutique et psychiatrie. Ils auront tort car il y a une thérapeutique utile et efficace aujourd'hui solidement étudiée pour le traitement des affections mentales. Tout d'abord par ce fait même que la pathologie mentale est entrée de plus en plus dans la pathologie générale, on a utilisé de plus en plus et logiquement pour combattre certains troubles psychiques les mêmes moyens et les mêmes méthodes qui servaient à combattre les maladies infectieuses ou auto-toxiques dont ils étaient la conséquence.

Ensuite sous l'influence de l'école de Sainte-Anne, et surtout à l'exemple de son éminent chef M. Magnan, on a utilisé pour le traitement d'un grand nombre de psychoses et d'états délirants *l'alitement* et le *bain prolongé*. La balnéation et l'hydrothérapie dans le traitement des maladies mentales ont fait l'objet de vives controverses au Congrès de Rennes (août 1905) : MM. Christian, Deschamp, Manheimer, Gomès, Bourneville, Regis, Deny, Crocey, Dide, etc., apportèrent les résultats de leur expérience personnelle. Au Congrès de Pau (août 1904), MM. Dautrebente et Marchand ont communiqué deux cas de délire aigu traités avec un complet succès par les bains froids, les purgatifs et le régime lacté. Le repos au lit plus ou moins complet et le traitement de certaines psychoses par l'alitement ont également fait l'objet d'une longue et magistrale discussion à la

Société médico-psychologique (séance du 30 octobre 1899) entre MM. Paul Sérieux et Farnarier, Paul Sollier, Christian, Marcel Briand, Doutrebente, etc.

La balnéation employée contre certains troubles mentaux est d'un usage très ancien. Pinel faisait des *bains tempérés* la base fondamentale du traitement des maniaques et des mélancoliques. Morel préconisait la *balnéothérapie froide*, Brière de Boismont les bains tièdes de dix-huit à vingt-quatre heures ; à la même époque Turck (de Plombières) conseillait le bain prolongé *jusqu'à quarante heures*. Bonnefous (de Leyme) emploie le *bain continu* chez un agité qui porte de nombreuses et graves brûlures, il l'y fait maintenir quinze fois vingt-quatre heures : l'agitation cesse et les blessures sont guéries. Krœpelin, en 1893, se contentait d'administrer des bains tièdes de quatre ou cinq heures : depuis 1902 il a adopté le *bain prolongé* (Sérieux et Keraval).

À l'heure actuelle, en France, on s'en tient généralement à la méthode de Magnan tant pour *l'alitement* que pour la *balnéation hydrothérapique*.

..

C'est assez dire que les aliénistes ne repoussent *a priori* aucune méthode dans le traitement des affections mentales, ils pratiquent essentiellement ce que M. le professeur Louis Rénon appelle *la thérapeutique pragmatique* :

Si le pragmatisme est désirable partout en méde-

cine, il doit surtout s'appliquer à la thérapeutique, cette conclusion logique, pratique et active de la clinique.

La thérapeutique pragmatique utilise toutes les médications qui soulagent les malades, quelles que soient leurs origines. Elle n'a aucun amour-propre et juge seulement d'après les résultats obtenus.

Elle a recours à la thérapeutique du passé, où, à côté du repos au lit et de la diète qui datent des premiers âges de la médecine, elle puise des médications excellentes comme l'émission sanguine locale et le cautère si utile dans les cardiopathies. Elle y trouve quelques merveilleuses drogues, comme le colchique, ce remède de la goutte qui date de plusieurs centaines d'années, comme le mercure, comme la digitale, etc.

Elle a recours aux diverses pharmacopées, pharmacopée suisse, anglaise et américaine, etc., riches en substances précieuses, voire même à la pharmacopée homéopathique où se trouvent quelques bons médicaments.

Elle a recours aux sciences chimiques, physiques, naturelles et biologiques. Elle utilise les progrès synthétiques de la chimie organique, les progrès de la physique, les progrès de la chimie physique, les émanations de la matière, les rayons X, le radium, les colloïdes, l'ionisation médicamenteuse, les plantes indigènes et exotiques, ainsi que toutes les découvertes de l'école pastorienne.

Elle a recours à la physiologie et traite les troubles

du fonctionnement des glandes par l'opothérapie physiologique.

Elle a recours à la cinésothérapie, à la physiothérapie, à la climatologie et aux cures hydro-minérales.

Elle a recours aux très petits moyens, s'il le faut, petits moyens qui produisent souvent de si grands effets sur les malades, et, convaincue de l'importance des détails, elle ne néglige jamais de les indiquer.

Elle a recours à la diététique, mais à une diététique basée sur l'expérience, ennemie des régimes draconiens, tenant toujours compte de la physiologie digestive et de la physique alimentaire.

Elle individualise le traitement pour chaque cas particulier, et se garde bien de toute systématisation, impossible à comprendre avec la diversité que l'hérédité et les acquisitions pathologiques impriment à chaque cas morbide. Loin de partager l'avis de ceux qui prétendent qu'il est criminel de parler de terrain en médecine, elle tient le plus grand compte du terrain naturel et du terrain pathologique.

Elle est enfin convaincue de l'influence énorme du moral sur le physique et elle joint la psychothérapie aux diverses médications. Elle ne traite pas l'homme souffrant comme un lapin ou un cobaye, et elle agit bien plus sur son sentiment que sur sa raison. Elle est la vendeuse d'espoir, pleine de promesses, n'arrivant jamais les mains vides devant la détresse hu-

maine, disant toujours oui et jamais non. Elle exerce « le sacerdoce humanitaire » dont parle le professeur Albert Robin dans sa belle leçon d'ouverture de son cours de clinique thérapeutique. Le malade qui s'adresse à elle voit s'élargir « le lambeau d'espérance » qui l'attache encore à la vie.

La thérapeutique pragmatique n'est pas un recul dans la recherche de la vérité médicale. En attendant l'heure encore lointaine de la solution scientifique de tous les problèmes médicaux, elle est une force en évolution agissante, toujours à l'avant-garde du progrès. Elle ne cesse de chercher le nouveau, s'il lui est utile, acceptant même les théories, si elles sont un instrument d'action et de résultats, quitte à les délaisser ensuite. En un mot, la thérapeutique pragmatique, sur laquelle je me propose de revenir plus longuement par la suite, est la thérapeutique du sens pratique de l'action (1).

*
* *

D'immenses progrès ont donc été réalisés à notre époque dans tout ce qui se rapporte à l'aliénation mentale, aux aliénés et aux asiles, dans tout ce qui concerne la prophylaxie, le diagnostic, l'étiologie et le traitement des maladies mentales. Ces divers progrès nous les avons successivement étudiés. Est-ce à dire que la pathologie mentale actuelle et les aliénistes de nos jours soient à l'abri de toute critique ?

1. *Société de Thérapeutique*, 24 juin 1908.

Pour vous convaincre du contraire, il vous suffira de citer les lignes suivantes, extraites du dernier numéro d'un journal qui, il est vrai, n'est pas coutumier d'une tendresse exagérée à l'égard de la psychiatrie et des psychiatres :

« Or, c'est la brutalité qui règne dans nombre d'asiles et de maisons privées. Cette brutalité, si elle ne s'exerce plus par des coups ou l'emploi de la camisole de force, se manifeste dans l'impatience des soins, la dureté des paroles et surtout l'usage abusif de la sonde. Nombre de mélancoliques redoutent la nourriture. Pour combattre leur insomnie, on les a gorgés de tant de drogues qu'ils finissent par trouver un goût de pharmacie aux aliments qu'on leur présente, et ils les refusent. Il faut exhorter les malades, les encourager, goûter à leurs plats, manger avec eux, les rassurer, les encourager de toutes manières. Bien souvent, avec de la patience, on arrivera à un résultat. Le malade s'alimentera naturellement. La sonde ne sera employée qu'à titre d'exception et quand tous les autres moyens auront échoué.

Or, journellement, la sonde est introduite par la bouche ou le nez à de pauvres diables qui, avec un peu de bonté et de persévérance de la part de l'entourage, eussent fini par s'alimenter tout seuls. Dans certaines maisons de santé fermées, l'abus est plus criant encore. L'alimentation artificielle est le grand moyen, le seul, et c'est en effet le plus rapide. On

1. In *Journal des Praticiens*, n° 22, 1908.

ne persuade plus le malade ; on le fait maintenir par des aides et, de force, la sonde pénètre par le nez. Croit-on que pareilles mesures soient faites pour améliorer les malheureux ? Maintes fois, ils vont plus mal. Pour obvier à ce péril, une double mesure s'impose : augmenter le nombre des médecins des asiles publics. Chargés de plusieurs centaines de malades, il leur est matériellement impossible de consacrer à chacun la somme de temps nécessaire.

Sur ce dernier point, nous sommes complètement d'accord avec l'auteur de l'article : il serait absolument nécessaire d'augmenter le nombre des médecins des asiles publics. Depuis bien longtemps les médecins des asiles se plaignent vivement du nombre trop grand de leurs malades, ce qui rend difficile, impossible même une observation sérieuse et un traitement méthodique. Avec les seuls moyens dont il dispose, l'aliéniste vraiment soucieux de son rôle, a-t-il la possibilité matérielle d'observer, d'étudier attentivement et d'apporter de réelles améliorations à la condition des malheureux dont il a la charge ?

∴

Ces critiques une fois admises, ces quelques desiderata une fois formulés, nous pensons que l'on peut conclure avec M. le professeur Gilbert Ballet : « Certainement les progrès se sont réalisés peu à peu...

Les maisons d'aliénés actuelles, larges, spacieuses, bien aérées, avec leurs préaux, leurs galeries, leurs

jardins, ne ressemblent que de très loin aux misérables geôles d'autrefois...

Pinel qui avait brisé les chaînes et les fers des aliénés avait cru réaliser un grand progrès en préconisant la camisole de force. Cet instrument barbare qui récemment encore était d'un usage courant et fréquent, n'est plus utilisé que dans les cas exceptionnels... C'est le XIX^e siècle, à son honneur, qui aura vu s'accomplir ou tout au moins préconiser toutes ces réformes...

Il aura bien mérité de la science car pour incomplètes que soient nos connaissances dans le si vaste domaine de la Psychiatrie, elles se sont depuis cent ans prodigieusement accrues et précisées. »

CONCLUSIONS

Nous pensons pouvoir résumer cette étude, de la façon suivante :

I. — Jusqu'à la seconde moitié du XIX^e siècle la pathologie mentale fut surtout et avant tout une *psychologie morbide*. Seul, le *mécanisme psychologique* des troubles mentaux préoccupait l'aliéniste qui était bien plus un métaphysicien, un psychologue qu'un médecin. Plusieurs raisons peuvent expliquer cet état d'esprit de ceux qui étudiaient les maladies mentales (entre autres la pauvreté pour ne pas dire la non existence d'une thérapeutique efficace de ces maladies). Mais la raison primordiale vient de ce que le cerveau demeurerait un organe isolé, une terre sacrée, dans l'organisme, on opposait les *maladies de l'esprit* aux *maladies du corps*, les *facultés psychiques* aux *fonctions physiologiques*. Toutes les connaissances humaines étaient dominées par une idée que nous pourrions appeler *l'erreur psychocentrique*, si nous ne craignons de créer un mot barbare et un peu pré-

tentieux, par analogie avec les deux autres grandes idées qui ont si longtemps dominé la science et que les Allemands ont appelées *l'erreur anthropocentrique* et *l'erreur géocentrique*.

II. — Deux grands courants, deux grandes influences ont contribué par-dessus tout à la destruction de cette *erreur psychocentrique*, et à l'affaiblissement, sinon à la disparition, des préoccupations d'ordre psychologique pur ou métaphysique de pathologie mentale.

A). — On sait quelle fut la prodigieuse influence des doctrines biologiques de Darwin et de ses émules sur le mouvement philosophique contemporain. Toutes les sciences se renouvelèrent, jamais en si peu de temps, une semblable transformation ne s'était produite. De même que l'homme n'est plus le centre, l'aboutissant de la finalité universelle, autour duquel tout gravite, de même le cerveau devient comme tout organe de tout organisme et subit les lois générales qui régissent les organismes. Les fonctions psychiques ne sont plus étudiées comme des entités philosophiques mais en tant qu'actes du fonctionnement cérébral.

C'est grâce aux idées nouvelles introduites dans le courant intellectuel par les extraordinaires découvertes de la biologie que l'on voit alors apparaître des dénominations comme celles de *psychologie générale*, *psychologie expérimentale* et même de *psychologie physiologique* ou *physio-psychologie* (1),

1. WUNDT, RIBOT, CH. RICHTER, etc.

suffisamment explicatives du nouveau courant d'idées.

B). — A cette première influence provenant de la révolution opérée dans la science par les puissantes découvertes de la biologie contemporaine et parallèlement à elle, vint bientôt s'en ajouter une autre tout aussi puissante. Les écoles de Pasteur, d'une part, et de Bouchard, d'autre part, venaient de rénover entièrement la médecine et la pathologie générale. « La psychiatrie, dit le professeur Régis, était encore une partie isolée des sciences médicales, vivant presque sans changement sur ses découvertes cliniques de la première moitié du XIX^e siècle.

Il s'est produit à la fin du siècle dernier, en psychiatrie, dans tous les pays, un tel effort scientifique, un tel mouvement d'idées et d'opinions que cette spécialité médicale s'est trouvée en dix ans pour ainsi dire modifiée de fond en comble. »

« On a dit et avec juste raison, écrit encore le professeur Régis, que l'application des grandes théories modernes de l'infection et de l'auto-intoxication avait régénéré la psychiatrie et l'avait, beaucoup plus que tous les efforts antérieurs, rapprochée enfin de la pathologie médicale à laquelle elle appartient sans conteste. »

La notion d'infection et d'auto-intoxication dans l'étiologie générale des troubles mentaux avait soulevé tant d'intérêt que le congrès de médecine mentale, désireux de mettre cette question au point, confia le soin de rédiger un rapport sur ce problème assez

complexe, à MM. Régis et Chevalier-Lavaur. Ce rapport fut tout à fait remarquable et souleva les plus intéressantes discussions. Les auteurs tentèrent d'établir une classification raisonnée de tous les troubles mentaux qui apparaissent au cours des psychoses d'infection ou d'auto-intoxication, au cours de psychoses liées à des lésions viscérales ou à des états diathésiques, etc. Nous avons montré comment et pourquoi cette classification est presque impossible. Toutefois la plupart des auteurs compétents s'accordent à reconnaître que tous ces troubles mentaux peuvent être groupés en un faisceau sous le vocable de *confusion mentale*, malgré l'obscurité qu'on reproche justement à cette dénomination. Le cadre établi par les travaux de M. Chaslin est tantôt agrandi et étendu, tantôt diminué et restreint, mais constamment tirailé. En somme la *confusion mentale* est plutôt un syndrome qu'une véritable entité nosographique.

On est donc fondé à dire que la psychiatrie est une des dernières conquêtes de la science biologique sur la métaphysique. Tous les travaux, toutes les études de ces dernières années constituent une tentative de plus en plus précise vers l'entrée définitive de la pathologie mentale dans la médecine ordinaire « par la voie des grandes doctrines de la pathologie générale actuelle » (Régis).

Fait qui caractérise suffisamment les préoccupations actuelles des aliénistes : on trouve à l'ordre du jour du prochain congrès des aliénistes et neurolo-

gistes français qui se réunira à Dijon au mois d'août prochain un rapport qui ne saurait manquer d'être fort intéressant sur la question suivante : « Des troubles mentaux qui peuvent résulter de la perturbation du fonctionnement des glandes vasculaires »... on sait quelle a été l'extraordinaire fortune de ces organes et l'extrême importance que les glandes dites « à sécrétion interne » ont pris en ces dernières années en physiologie et en pathologie...

Tout ce mouvement scientifique nous démontre combien la pathologie *mentale* a de tendances à devenir de plus en plus *médicale*... non seulement, en ces derniers temps, on étudie l'*étiologie* médicale des maladies mentales, mais on recherche passionnément l'anatomie pathologique de ces affections et il est visible que les aliénistes futurs, forts des progrès du microscope, iront chercher la vérité dans l'étude de plus en plus minutieuse et approfondie des lésions cellulaires.

L'histologie pathologique de l'aliénation mentale en est encore à ses premiers pas; mais ils sont remplis de promesses.

Si maintenant on veut étudier l'évolution de l'aliéniste, ou mieux, l'évolution du rôle de l'aliéniste, là encore on s'aperçoit que par un mécanisme du même ordre, dû aux mêmes causes, le médecin aliéniste devient de plus en plus *médecin*; il sera bon et utile, indispensable même qu'il ait une connaissance parfaite de toutes les branches de la pathologie (savoir ausculter, examiner les divers organes, con-

naitre les grandes découvertes récentes de la médecine, la bactériologie, l'anatomie pathologique, les analyses chimiques, la parasitologie).

D'autrepart il conserve son action morale qui sera principalement bienfaisante dans certaines psychoses, chez les déprimés, les obsédés, les impulsifs, les abouliques, les asthéniques, etc. (psychothérapie), son autorité sera faite de bonté, de patience, de dévouement et il s'inspirera constamment de la belle et forte maxime d'Esquirol.

A côté de son rôle *médical*, de son action *morale*, l'influence *sociale* de l'aliéniste est devenue de nos jours capitale (lutte contre l'alcool), surtout par le fait de la médecine légale des aliénés et de l'anthropologie criminelle, deux sciences, nées d'hier, qui sont entre ses mains.

On le voit, la place prise dans la société contemporaine par le médecin aliéniste est véritablement de premier ordre, sa tâche est grande, mais elle est belle, noble, elle exige des qualités morales et un caractère exceptionnels.

L'importance prise également de nos jours par la catégorie des fous moraux, des psychopathes si dangereux a fait de l'aliéniste l'auxiliaire, le guide, le conseiller du magistrat, de la justice.

6° Nous arrivons maintenant à l'évolution du sort de l'aliéné et nous pouvons redire encore que, toujours par le même mécanisme, toujours pour les mêmes raisons, l'aliéné devient de plus en plus un '*ma-*

lade somatique, un « *vrai malade* » et l'asile d'aliénés un simple hôpital.

De très grands progrès on été réalisés depuis Pinel et Esquirol dans le traitement de ces infortunés. Tous les procédés dits de punition, de coercition, toutes les méthodes dites d'intimidation sont définitivement abandonnés. L'alitement et le bain prolongés, l'opothérapie sont employés avec succès. La grande importance prise par les infections et les auto-intoxications dans l'étiologie générale des maladies mentales, ne pourra que développer l'importance d'une thérapeutique bien comprise.

Malgré tous les progrès réalisés, il faut reconnaître bien haut la nécessité, l'urgence de quelques réformes. Au premier rang, deux questions doivent retenir l'attention de tous ceux qui étudient ces problèmes :

A). — L'absolue nécessité de créer des asiles spéciaux, des *asiles de sûreté* pour la catégorie si dangereuse au point de vue social des *fous moraux*, dont un grand nombre forme les aliénés méconnus des prisons.

B). — De toutes ces réformes désirables, la plus utile, la plus impérieuse, à notre humble avis, serait de créer dans nos grands hôpitaux généraux, des salles spéciales, des services particuliers afin d'y soumettre à une observation bienveillante et compétente certains délirants.

Il serait profondément humain, à une époque de solidarité sociale et d'idées philanthropiques, d'éviter et l'entrée et le séjour dans un asile d'aliénés à des

malades qui ne sont que peu ou passagèrement délirants. Malgré tous nos progrès, cette entrée et ce séjour restent toute la vie comme une véritable tare, notre société étant encore remplie de préventions et de préjugés dans le domaine particulier qui nous occupe.

*
* *

Si maintenant on nous demandait de résumer encore ces conclusions et de chercher à exposer en quelques lignes rapides l'idée ou les idées principales que l'on puisse dégager de cette étude, nous pensons que l'on pouvait les schématiser de la façon suivante :

RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS

I. — En résumé, jusqu'à l'époque contemporaine, dans la Genèse et dans l'Étiologie générale, des maladies mentales, on attribuait un rôle primordial et une place prépondérante :

a). — Au terrain psychopathique (hérédités de divers modes).

b). — Aux causes biologiques et psychologiques.

c). — Aux causes intellectuelles et morales, etc.

d). — Aux causes sociales, politiques, religieuses, etc.

Alors que de nos jours on semble bien donner la première place et le rôle prépondérant :

a). — Aux causes physiques, chimiques, mécani-

ques (traumatismes, interventions chirurgicales, actions du milieu physique, climat, etc.).

b). — Aux causes pathologiques (affections des divers organes, infections, auto-intoxications).

En deux mots, c'est l'étiologie physique ou physiologique substituée et opposée à l'étiologie morale ou psychologique. Et ce sera précisément l'œuvre et la tâche des aliénistes de ce siècle d'assigner à chacun de ces deux groupes opposés la place exacte qui lui revient. Peut-être arriveront-ils à cette conclusion que, là aussi, la vérité se trouve dans un juste milieu, nous voulons dire dans une association de toutes ces causes.

II. — a). — Au commencement de ce siècle la *Pathologie mentale*, dégagée de l'atmosphère nuageuse de psychologie et de métaphysique qui l'obscurcissait, entre de plus en plus dans la *Pathologie médicale* consécutivement et pour les mêmes causes.

b). — L'aliéniste devient de plus en plus un *médecin*, mais un médecin aux attributions singulièrement importantes et complexes.

c). — L'aliéné devient de plus en plus un *véritable malade* qui doit être envisagé et soigné comme tout malade somatique.

d). — L'asile devient de plus en plus un *simple hôpital*.

e). — Des raisons de sécurité sociale nécessitent la création de locaux spéciaux, disons des *asiles de sûreté* pour les psychopathes dangereux.

f). — Des raisons d'humanité nécessitent de même

la création de services spéciaux dans les grands hôpitaux, sortes de *préasiles* ou salles d'observation provisoire, destinés à éviter l'entrée et le séjour dans l'asile d'aliénés à certains délirants.

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu : le Président de la thèse
GILBERT BALLE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie du Chapitre I^{er}.

(Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de donner ici la liste de tous les traités de Pathologie mentale classiques, de tous les manuels et précis de Psychiatrie connus. Signalons simplement comme nous ayant rendu service pour notre travail personnel :)

- GILBERT BALLET. — Traité de Pathologie mentale (Masson, édit), particulièrement l'Introduction historique et la Préface.
- RÉGIS. — Précis de Psychiatrie, 3^e édition (Doin édit.) in collection Testut.
- RÉMOND (de Metz). — Précis de maladies mentales (de Rudeval).
- BOINET. — Les doctrines médicales, leur évolution (in Biblioth. de Philosophie scientif.) chez Flammarion, édit.
- ROGER. — Introduction à l'étude de la Médecine (3^e édition), Masson, édit.
- BRAZIER. — Influence des doctrines biolog. de Darwin sur le mouvement philosophique contemporain (in *Sciences Biologiques*, Rudeval, édit.).
- CH. RICHET. — Psychologie générale et autres publications (in Biblioth. de Philo. contemp. chez Ican).
- RIBOT. — Œuvres : Psychologie allemande. Psycho. anglaise

Hérédité etc (in Biblioth. de Philo contemp. chez Alcan).

Bibliographie du Chapitre II

Rôle des infections et des auto-intoxications dans l'étiologie générale des maladies mentales. Les troubles psychiques dans les altérations ou anomalies des glandes à sécrétion intense). Afin de ne pas allonger démesurément cette bibliographie qu'on nous permette de renvoyer pour les indications qui n'ont pu trouver leur place ici (se rapportant aux troubles mentaux au cours ou à la suite des maladies infectieuses en général et des diathèses) à l'excellent travail si fortement documenté de M. MAURICE FAURE qui a été pour nous le plus utile des guides, et aux remarquables thèses de MM. PAUL JUQUELIER et LAILLER.)

RÉGIS ET CHEVALIER-LAVAURE. — Infection et auto-intoxication dans les maladies mentales (*Congrès de La Rochelle*, en 1893).

Discussion des conclusions de ce rapport et communications

■ consécutives : MM. GILBERT DERICQ, BALLET, ROUBINOVITCH, SEGLAS, etc.

MAURICE FAURE. — Sur un syndrome mental fréquemment lié à l'insuffisance des fonctions hépato-rénales (Rueff édit., 1899).

REYAT. — De la constipation et des phénomènes toxiques qu'elle provoque (*Thèse de Lyon*, 1890).

BETTENCOURT-RODRIGUE. — Influence de l'auto-intoxication et de la dilatation de l'estomac dans les formes dépressives et mélancoliques de l'aliénation (*Congrès international de médecine mentale*, 1899).

JACOBSON. — Sur les psychoses auto-toxiques (in *Allg. Zeits. für Psych.*, 1894).

PAUL JUQUELIER. — Contribution à l'étude des délires par auto-intoxication (insuffisance hépatique latente et petit brightisme *Thèse Paris*, 1903).

- LALLIER. — De la folie puerpérale dans ses rapports avec l'éclampsie et les accidents infectieux des suites de couches (1892).
- JEAN PRIVAT DE FORTUNÉ. — Etude sur les délires post-partum envisagés spécialement au point de vue de la pathogénie (1904).
- MAIRET et BOSC. — Recherches sur la toxicité de l'urine normale et patholog. (in *Annales médico-psycho.*, 1892, n° 1).
- DE BOECK et SLOSSE. — Contribution à l'étude de la toxicité urinaire chez les aliénés (in *Bulletin de médecine mentale* de Belgique, 1891, p. 428).
- BRUGIA. — Toxicità della urina nei passi (*Riforma medica*, sept. 1892).
- H. LAILLER. — Considérations sur l'urine des aliénés atteints de P. G. (*Congrès de Rouen*, 1890).
- MABILLE et LALLEMAND. — Folies diathésiques (chez Masson édit., 1891).
- CAMPBELL CLARKE. — Folie puerpérale (in *The Journal of mental science*, 1886-1887).
- GILBERT BALLET. — Un cas de délire vésanique dans les troubles de la nutrition (commun. à la *Soc. méd. des hôpitaux*, 9 juin 1893).
- DUFOUR. — Note sur les altérations du cœur, du foie et des reins chez les aliénés (in *Annales médico-psycho.* 1876).
- CHARRIN. — Commun. sur les relations entre les maladie, du foie et la folie (*Société de biologie*, 30 juillet 1892).
- KLIPPEL. — De l'insuffisance hépatique dans les maladies mentales et de la folie hépatique (in *Archives génér. de méd.*, 1892).
- De l'origine hépatique de certains délires des alcooliques (in *Annales médico-psycho.*, 1894 et in *Revue neurol.*, 1895).
- LÉOPOLD LÉVI. — Le délii dans les affections hépatiques (in *Archives génér. de médecine*, 1896).

- CHARTIER. — De la phthisie latente dans ses rapports avec les psychoses (*Thèse de Paris*, 1899).
- LA BONNARDIÈRE. — Rapports de l'aliénation mentale et de la tuberculose (*Thèse de Lyon*, 1898).
- TOULOUSE. — Les causes de la folie (Paris, 1896).
- V. PARANT. — La folie puerpérale, sa nature et ses origines (In *Annales médico-psychol.*, 1888, p. 62.)
- PAUL BAR. — Traité d'obstétrique (avec *Chambrement, Jean-nin*, etc.), tome I, p. 521.
- KARB-ÉNEFF. — De l'influence de la tuberculose pulmonaire sur l'aliénation mentale (*Thèse de Montpellier*, 1899).
- DUFOUR et RABAUD. — Tuberculose pulmonaire et mélancolie (*Société de neurologie*, 1899).
- BERNHEIM. — Troubles psychiques d'origine tuberculeuse (in *Indép. médicale*, 1899).

Bibliographie du Chapitre III

(Nous n'avons pas la prétention de reproduire ici les indications bibliographiques se rapportant à tout ce qui a été publié sur les différentes méthodes thérapeutiques aujourd'hui appliquées dans le traitement des psycho-névroses. Cinquante pages n'y suffiraient pas. En ce qui concerne les diverses médications opothérapiques, on trouvera des indications fort précises dans l'article de M. Paul Sainton, dans les deux petites monographies de MM. R. Oppenheim et M. Lœper, Paul Saintonet Delherm, cités dans notre bibliographie).

- J. GRASSET. — Demi-fous et demi-responsables (Félix Alcan, édit., 1908).
- MAIRET. — La Responsabilité, étude psycho-physiologique (Coulet et Masson, 1907).
- GILBERT BALLET. — L'expertise médico-légale et la question de responsabilité (*Rapport au 17^e Congrès de méd. mentale*. Genève-Lausanne, 1907).

- J. GRASSET. — La responsabilité des criminels devant le 17^e Congrès des aliénistes (in *Journal de Psycho. normale et pathologique*).
- VICTOR MARGUERITTE. — La Responsabilité (in journal *La Dépêche*, 18 août 1907).
- LÉON MILLOT. — Pathologie et Responsabilité (in *La Dépêche*, n° du 6 sept. 1907, *ibidem*, n° du 14 sept.).
- MICHEL CORDAY. — Les demi-fous (roman chez Charpentier 1905).
- Prof. J. GRASSET. — Les limites de la biologie (in *Biblioth., de Philo. contemp.* chez Alcan), cinquième édit. avec préface de Paul Bourget.
- CES. LOMBROSO. — L'anthropologie criminelle (in *Biblioth. de Philo. contemp.*, chez Alcan).
- G. TARDE. — La criminalité comparée. Les transformat. du droit (2 vol. in *Biblioth. de Philo. contemp.* chez Alcan).
- FÉLIX LE DANTEC. — L'Individualité et autres ouvrages philosophiques (in *Biblioth. de Philo. cont.* chez Alcan — et in *Biblioth. de Philo. scientifique* chez Flammarion).
- RAOUL LEROY. — La Responsabilité des hystériques (*Rapport au Congrès de Lille*, 1907).
- PIERRE JANET. — État mental des hystériques, 2 vol. (in coll. Charcot-Debove).
- Prof. RAYMOND ET PIERRE JANET. — Névroses et idées fixes, 2 vol (F. Alcan, 1898).
- CESAR LOMBROSO. — L'homme criminel. Criminel-né. Fou moral. Épileptique. Criminel fou, etc., etc. (2 vol. in *Biblioth. de philo. contemp.* chez F. Alcan).
- PARANT. — Étude critique sur l'ouvrage du professeur Grasset « Demi-fous et demi-responsables » (in *Annales médico-psycholo.*, mai-juin 1906).
- DU MÊME AUTEUR. — La raison dans la folie (étude pratique et médico-légale sur la persistance partielle de la raison chez certains aliénés et sur leurs actes raisonnables (Paris, 1888).

- ALFRED BINET. — Les altérations de la personnalité (in *Biblioth. scient. intern.*, F. Alcan, 1893).
- Prof. J. GRASSET. — Demi-fous et demi-responsables (article in *Revue des Deux Mondes*, n° du 15 fév. 1906) ne pas confondre avec l'ouvrage du même titre.
- PAUL FAREZ. — L'expertise médico-légale et la question de la responsabilité (in *Revue de l'hypnotisme*, oct. et nov., 1907).
- PIERRE BAUDIN. — Les demi-fous (in *Le Journal*, n°s des 17 fév. et 29 avril 1907).
- ÉMILE FAGUET. — Demi-fous et demi-responsables (in *Le Journal* du 6 janv. 1907, et in *La Revue*, n° du 1^{er} fév. 1907).
- REMY DE GOURMONT. — Les médecins et la responsabilité (in *La Dépêche*, n° du 1^{er} sept. 1907).
- MAURICE DE FLEURY (Horace Bianchon). — Expertise médico-légale et responsabilité (in *Figaro*, n° du 25 août 1907).
- A. ANTHEAUME ET L. ANTHEAUME. — Responsabilité pénale et expertise psychiatrique (in *L'Encéphale*, n° de 1907, p. 414).
- BECHTEREW. — Le traitement des aliénés par la gymnastique et le bain (*Centralbl. f. nervenheilk. und psychiatr.*, mars 1904).
- CHARON. — De l'hydrothérapie dans les asiles d'aliénés ; des bains d'aspersion (*Ann. méd. psychol.*, Paris, 1907, 9^e s., V, 389).
- RÉMOND ET VOIVENEL. — Action des injections intra-musculaires de suc de substance grise dans les insuffisances de la cellule cérébrale. *Soc. méd. psychol.*, Paris, séance du 25 mars 1907.
- VIGOUROUX. — Le placement des aliénés difficiles. *Soc. méd. psychol.*, Paris, séance du 28 janvier 1907.
- Discussion.* — Séance du 25 février 1907 (MM. Collin-Vallon, Christian, Vigouroux, Séglas, Chaslin, Pactet, Dupré, Arnaud).
- Discussion.* — Séance du 25 mars 1907. (MM. Pactet, Briand, Christian, Gimbal, Colin).

- BOURDIN (V.). — Aliénés criminels et asiles spéciaux (*Arch. de neurol.*, Paris, décembre 1904).
- XVI^e Congr. annuel des méd. aliénistes et neurol. de France et des pays de langue française, tenu à Lille en août 1906, « Sur les asiles de sûreté ».
- ALLISON. — Asiles spéciaux pour aliénés criminels (*Ann. J. Insan.*, juillet 1906).
- PÉLAS (ALBERT). — Le repos au lit dans le traitement des aliénés (*Ann. méd. psychologiques*, Paris, 1900, 8^e série, XI, 386).
- SÉRIEUX (P.) ET FARNARIER. — Le traitement des psychoses aiguës par le repos au lit (*Soc. méd. psychol.*, Paris, séance du 30 octobre 1899) in (*Ann. méd. psychol.*, Paris, 1900, 8^e s., XI, 61, 73).
- DOUTREBENTE. — L'alitement dans les maladies mentales (*Ann. méd. psychol.*, Paris, 1900, 8^e s., XI, 73-74).
- BRIAND. — L'alitement des aliénés (*Ann. méd. psych.*, Paris, 1900, 8^e s., XI, 74).
- SOLLIER. — Traitement des aliénés par le repos au lit et les bains prolongés (*Ann. méd. psychol.*, Paris, 1900, 8^e s., XI, 74).
- CHRISTIAN. — Sur l'alitement des aliénés (*Ann. méd. psychol.*, Paris, 1900, 8^e s., XI, 75).
- DOUTREBENTE. — Du traitement des psychoses aiguës par le repos au lit (*Soc. méd. psychol.*, Paris, séance du 27 nov. 1899) in (*Ann. méd. psychol.*, Paris, 1900, 8^e s., XI, 76, 80).
- CLAUSOLLES. — Essai à l'asile de Pau du traitement des aliénés par le repos au lit. (Ouvrage présenté à la *Soc. méd. psychol.* de Paris, à la séance du 26 février 1900.)
- WITZEL (ADAM). — Le traitement des aliénés par le repos au lit (*Ann. méd. psychol.*, Paris, 1901, 8^e s., XIII, 56 ; 224).
- REGNARD (A.). — Création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels (Rapport présenté au conseil supérieur de

- l'assistance publique) (*Ann. méd. psychol.*, Paris, 8^e s., XIV, 63-79).
- REGNARD (A.). — *La création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels* (*Ann. méd. psychol.*, Paris, 1901, 8^e s., XIV, 161-163).
- TRENEL. — *L'alitement des aliénés. XIII^e congrès des alién. et neurol. de France, etc., tenu à Bruxelles en août 1903*.
- MAGNAN ET LACHAUX. — *Le traitement des aliénés par le repos au lit (X^e Congr. des alién. et neurol. de France, etc., tenu à Marseille en 1899)*.
- SÉRIEUX. — *Le traitement des états d'agitation par le bain permanent* (*Rev. de psychiat.*, Paris, 1902, n^o 3).
- PAIHAS. — *La balnéation et l'hydrothérapie dans les maladies nerveuses et mentales (XV^e Congr. des méd. alién. et neurol. de France, tenu à Rennes en août 1905). Discussion : MM. Christian, Deschamps, Manheimer, Gommès, Bourneville, Dide, Régis, Crocq, Deny.*
- BOREL (ÉDOUARD). — *Du placement des aliénés criminels en Suisse (asiles spéciaux) (Thèse de Doct., Genève. 1903).*
- *Ann. méd. psychol.*, 1905, 9^e s., II, 63-76.
- DOUTREBENTE ET MARCHAND. — *Deux cas de délire aigu traité avec succès par les bains froids, le régime lacté et les purgatifs (XIV^e Congr. des méd. alién. et neurol., tenu à Pau en août 1904).*
- KÉRAVAL. — *Des mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels (Idem).*
- *Discussion : Doutrebente, Colin, Parent, Pactet, Vallon, Gimbal, Ferré, Drouineau, Dupré, Régis-Crocq.*
- PORNAIN (Louis-Charles-Léon). — *Assistance des débiles, idiots, etc. (1899).*
- MARIE (Auguste). — *Nombreux rapports au conseil général de la Seine sur « l'assistance familiale ».*
- SAINTON (Paul). — *« Les troubles psychiques dans les alté-*

rations des glandes à sécrétion interne (in revue *l'Encéphale*, 1906, n° 4).

SAINTON et DELHERM. — Traitement du goitre exophtalmique (in coll. des *Actualités médicales*, chez J.-B. Bailière).

R. OPPENHEIM et M. LOEPER. — La médication surrénale (même collection des *Actualités médic.*).

H. MONOD. — Note sur les aliénés recueillis dans les asiles après condamnation (1894).

LACASSAGNE. — Peine de mort et criminalité : l'accroissement de la criminalité et l'application de la peine capitale (Maloine, édit. 1908).

